



LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas

CADERNO METODOLÓGICO LENAD

UNIFESP

2025



PSIQUIATRIA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA



III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas LENAD III

Ronaldo Ramos Laranjeira
(Coordenação Geral)

Organizadores:
Clarice Sandi Madruga
(Coordenação Executiva)

TERMO DE EXECUÇÃO DESCENTRALIZADA (TED 2019/003)
UNIFESP – MINISTÉRIO DA JUSTIÇA (SENAD)



SECRETARIA NACIONAL DE
POLÍTICA SOBRE DROGAS
E GESTÃO DE ATIVOS

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA



SÃO PAULO

Coordenação Geral TED UNIFESP

Ronaldo Ramos Laranjeira

Coordenação do LENAD III

Clarice Sandi Madruga

Comitê Científico LENAD/UNIAD

Ana Paula Dias Pereira

André Constantino Miguel

Cláudio Jerônimo da Silva

Kátia Isicawa de Sousa Barreto

Maria Carmen Viana

Quirino Cordeiro Júnior

Raul Caetano

Equipe do Serviço de Apoio aos Participantes LENAD

Thiago Marques Fidalgo - **CAISM**

Guilherme Sabido de Godoy Filho - **Supervisão Clínica**

Aline Saraiva Ramos

Bárbara Correia Belamio

Cláudia Aparecida Vieira Lima

Letícia Salles de Siqueira

Thiago Pires da Silva

Colaboradores Científicos/Acadêmicos

(Os pesquisadores mencionados colaboraram com o LENAD em diferentes etapas do estudo, como na definição dos instrumentos e na análise dos dados. Outros colaboradores poderão ser incluídos à medida que o trabalho avance).

Cassandra Bortolon

Daniel Tornaim Spritzer

Felix Henrique Paim Kessler

Frederico Garcia

Giovanni Salum

Helian Nunes

Henrique Teruo Akiba

Homero Vallada

Isabella A. de Azevêdo Oliveira

Jair Mari

Juliane P. de Bernardin Gonçalves

Lísia Von Diemen

Luís Fernando Tófoli

Maria de Fátima Padin

Martha Canfield

Mary Anne Nascimento Souza

Patrícia de Saibro

Patrícia Manzolli

Paulo Rossi Menezes

Pedro Pan

Rafael Bello Corassa

Rafael Claro

Renata Rigacci Abdalla

Rodrigo Affonseca Bressan

Rogério Bosso

Sérgio Baxter Andreoli

Sérgio Dualibi

Seeromanie Harding

Sheila Rizzato Stopa

Sterling McPherson

Thiago Marques Fidalgo

William Crano

Xanthi Zourntos

Índice

Prefácio

Sobre o LENAD

Histórico [10]

Diferenciais do LENAD [14]

Método LENAD

3.1 Abrangência [17]

3.2 Amostragem [17]

3.3 Plano Amostral [17]

3.4 Erro Amostral [22]

3.5 Definições dos Fatores de Ponderação [23]

3.6 Taxa de Resposta e Perda [24]

3.7 Instrumentos e Medidas do Lenad [31]

3.8 Procedimentos de Checagem [42]

3.9 Serviço de Apoio ao Participante Lenad [43]

Análise de Dados

4.1 Tratamento dos Dados [45]

4.2 Análises Estatísticas [47]

4.3 Uso dos Dados [50]

Apresentação dos Resultados

5.1 Cadernos Temáticos [53]

5.2 Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (Obid) [53]

Considerações Metodológicas

6. Considerações Metodológicas [57]

Referências

Anexos

Prefácio

O monitoramento epidemiológico contínuo do uso de álcool, outras substâncias psicoativas e comportamentos aditivos é essencial para compreender a dinâmica desses fenômenos e seus impactos na saúde pública. A identificação de padrões de consumo, tendências temporais e a magnitude dos problemas associados ao uso e abuso de substâncias oferece uma base sólida para a formulação, avaliação e aprimoramento de políticas públicas de saúde.

O Brasil é privilegiado por contar com pesquisadores e grupos de pesquisa com excelência reconhecida internacionalmente na área da saúde mental e dos transtornos por uso de substâncias. A produção científica nacional nesse campo tem se destacado no cenário global, refletindo um compromisso consistente com o avanço do conhecimento e com a qualificação das respostas às demandas emergentes.

O país dispõe ainda de uma base sólida de estudos epidemiológicos robustos e de um sistema de monitoramento de indicadores de saúde fortalecido por iniciativas governamentais importantes, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), o sistema Vigitel, o Inquérito Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), entre outros. No entanto, persiste o desafio de assegurar que o investimento nessas iniciativas seja sistemático e contínuo, de forma a garantir a consolidação de séries históricas que permitam a compreensão acurada das mudanças nos padrões de uso ao longo do tempo. No que tange especificamente à vigilância do uso de substâncias psicoativas, ainda há lacunas relevantes, atribuídas tanto à complexidade desse fenômeno quanto à ausência de consensos consolidados sobre indicadores e metodologias capazes de sustentar um sistema de vigilância permanente e sensível às transformações contextuais.

Nesse cenário, o **Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas (LENAD)** desponta como uma iniciativa singular e estratégica. Realizado por um mesmo grupo de pesquisadores ao longo do tempo, com a parceria técnica da **Ipsos** para sua execução, o estudo combina rigor metodológico com continuidade investigativa. Esse privilégio confere ao **LENAD** a capacidade de manter a padronização necessária à comparabilidade de indicadores fundamentais entre as edições, ao mesmo tempo em que incorpora avanços conceituais e metodológicos para ampliar e atualizar a investigação de temas emergentes. As comparações intertemporais são fundamentais no exercício de levantar

hipóteses sobre transformações no cenário nacional, ainda que a realização da terceira edição tenha representado um desafio considerável. O intervalo de 11 anos entre as edições constitui, sem dúvida, uma limitação, especialmente ao se considerar um período historicamente marcado por eventos disruptivos, como a pandemia de COVID-19. Ainda assim, a vigilância epidemiológica exige pontos reais de mensuração — marcos que permitam interpretar, com base empírica, indicadores de agravos à saúde da população.

Ao fornecer evidências consistentes e atualizadas sobre o uso de substâncias psicoativas e comportamentos aditivos na população brasileira, o **LENAD** contribui de forma decisiva para o planejamento de políticas públicas baseadas em informações, e para a definição de prioridades e alocação de recursos. Assim, reforça seu papel como ferramenta essencial para a promoção da saúde, aprimoramento de estratégias de prevenção e a redução dos danos associados ao uso de substâncias no país.



1

Sobre o LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas



SOBRE O LENAD

O **LENAD** tem como objetivo compreender os hábitos e atitudes da população brasileira em relação ao consumo de álcool, tabagismo, uso de medicamentos e outras substâncias psicoativas, principalmente, além de investigar também aspectos relacionados à saúde mental, violências, jogos de aposta e outros comportamentos aditivos.

O **LENAD** é um levantamento de base populacional, domiciliar e transversal, sendo esta a sua terceira edição, dando continuidade a uma série iniciada em 2006 (1ª edição) e repetida em 2012 (2ª edição).

O levantamento é conduzido por pesquisadores do **Departamento de Psiquiatria** da **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**, uma instituição de referência nacional e internacional, reconhecida por sua excelência técnica e científica. A coleta de dados em todas as suas edições foi realizada pela [*Ipsos Public Affairs*](#),  assegurando a qualidade e o rigor metodológico necessários para a obtenção de dados confiáveis e representativos em todo o território nacional.

Histórico

A primeira edição do Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e Outras Drogas (**LENAD I**), então chamado “[1 Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira](#)”  ocorreu em 2006, em resposta a uma demanda da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (**SENAD**) do Ministério da Justiça e Segurança Pública (**MJSP**), em parceria com a Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (**UNIAD**) do Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (**UNIFESP**). Seu principal objetivo foi investigar atitudes, práticas e comportamentos relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas na população brasileira, sendo o primeiro estudo nacional a examinar fatores como exposição a campanhas publicitárias de cigarro e álcool e a aceitação de políticas públicas preventivas. Embora o foco tenha sido o consumo de álcool e tabaco, a pesquisa também explorou fatores associados aos transtornos aditivos, como violência na infância e entre parceiros íntimos.

A **Segunda edição do LENAD** (LENAD II), realizada entre 2011 e 2012, foi financiada pelo Programa Institutos Nacionais de Ciência e Tecnologia (MCTI, CNPq e FAPESP), resultando na criação do Instituto Nacional de Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (INPAD), sob a liderança do Professor Doutor Ronaldo Laranjeira e pesquisadores da UNIAD e UNIFESP.

Como levantamento transversal repetido, o **LENAD II** preservou a metodologia de amostragem e os instrumentos de medição dos componentes centrais do estudo, garantindo a comparabilidade entre edições. A análise dos padrões de uso de álcool e tabaco entre 2006 e 2012 foi essencial para aprimorar políticas públicas voltadas à prevenção e cuidado dos transtornos aditivos. Além disso, a repetição das investigações sobre violência doméstica e beber e dirigir permitiu avaliar o impacto de políticas como a Lei Seca (2008) e a Lei Maria da Penha (2006).

O **LENAD II** inovou ao adotar um questionário de autopreenchimento sigiloso, permitindo maior confidencialidade e precisão dos dados sobre o uso de drogas ilícitas. Esse aprimoramento metodológico consolidou o **LENAD** como uma das principais fontes nacionais sobre consumo de maconha e cocaína, fornecendo dados essenciais para a compreensão do padrão de uso dessas substâncias na população brasileira. A segunda edição também se destacou pela ampliação de seu escopo, incorporando a investigação de fatores associados ao uso e abuso de substâncias, como depressão e suicídio e preenchendo lacunas importantes no monitoramento epidemiológico de doenças não transmissíveis no Brasil.

Os achados do **LENAD II** resultaram em mais de 30 **publicações científicas**,  contribuíram para dez **títulos acadêmicos**  de mestrado e doutorado (na UNIFESP e outras instituições) e tiveram ampla repercussão na comunidade científica e no debate público sobre drogas no Brasil.

A **Terceira edição do LENAD**  (**LENAD III**) foi realizado entre 2022 e 2024 por via de um Termo de Execução Descentralizada (TED) pactuado em 2020 entre Governo Federal e a UNIFESP (TED 003/2019), conforme apresentado na Figura I. O **LENAD III** ampliou ainda mais o rol de temas investigados, com a inclusão de mais medidas para a avaliação de transtornos de saúde mental (como rastreamento de transtorno de ansiedade e sintomas psicóticos), aprofundando a investigação sobre o uso de substâncias psicoativas de outras droga (como o uso dos dispositivos eletrônicos para fumar - DEFs e novas drogas sintéticas, por exemplo), e explorando outros comportamentos

aditivos (como transtornos do jogo, uso de plataformas de apostas -“bets”, entre outros).

Figura 1 - Fontes de financiamentos do LENAD nas três edições



Outro aprimoramento importante feito no **LENAD III** foi o aumento expressivo na amostra, estimada em 16.000 e atingindo 16.608 participantes, selecionada através da mesma metodologia de amostragem das edições anteriores.

A operacionalização da abordagem metodológica da coleta de dados por meio de amostragem probabilística do **LENAD** foi realizada pela [*Ipsos Public Affairs*](#) desde sua primeira edição. Amplamente reconhecida pela realização de levantamentos populacionais de alta qualidade na Europa, Estados Unidos e Canadá, a [*Ipsos Public Affairs*](#) desempenhou um papel fundamental no planejamento e condução de todas as edições do **LENAD**. Seu envolvimento assegurou o rigor metodológico necessário para a obtenção de dados fidedignos, consolidando o reconhecimento do estudo tanto no cenário nacional quanto internacional.

O **LENAD** é atualmente uma das maiores pesquisas com ressonância de dados científicos sobre uso e dependência de álcool e drogas no Brasil. Até o presente momento, permanece como o único levantamento epidemiológico de drogas, em âmbito nacional, que utiliza protocolo de entrevista autopreenchida para a investigação de temas demasiadamente sensíveis para serem abordados por meio de entrevistas face-a-face, obtendo assim índices mais confiáveis sobre o consumo de drogas ilícitas no país, bem como em outros temas, como violência sexual e suicídio.

Com a etapa de execução de campo finalizada em 2024, o **LENAD III** apresenta seus resultados tanto por seus próprios canais de comunicação (**UNIFESP** e Site **LENAD**) quanto pelo Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (**OBID**), como parte da parceria com a Secretaria de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativo (**SENAD**), do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

Figura 2. Amostras edições LENAD I, LENAD e LENAD III



Diferenciais do LENAD



Investigação de temas sensíveis com autopreenchimento sigiloso:

A coleta de informações sobre temas sensíveis, como uso de drogas ilícitas, comportamentos de risco, abuso sexual e histórico de suicídio, é realizada por autopreenchimento sigiloso, evitando a interação direta com o entrevistador e reduzindo o viés de resposta por subnotificação. Os participantes respondem diretamente no tablet, com a opção de versão em áudio para aqueles com dificuldades de leitura, diminuindo índices de não-resposta e ampliando a precisão das estimativas.



Contou com a Ipsos Public Affairs em todas as edições:

A empresa tem amplo reconhecimento internacional e expertise para operacionalização e logística para garantir o rigorismo metodológico de amostragens totalmente probabilísticas em um país de dimensões continentais como o Brasil. Tais aspectos foram essenciais para manter a qualidade das três edições do **LENAD**.



Utilização de novas tecnologias:

o **LENAD III** utilizou protocolos avançados de monitoramento e checagem de campo por meio do sistema próprio de *Computer Assisted Personal Interviewing* (CAPI) – iField, que assegura rigor metodológico e integridade dos dados. O sistema permite geolocalização dos entrevistadores, gravação de áudio, captura de fotos para aferição do arrolamento e verificação de domicílios sorteados, além da realização de consistências em tempo real para prevenir fraudes e garantir a qualidade das informações coletadas.



Canal direto para busca de apoio em casos de violência doméstica:



Autopreenchimento com acesso a contato imediato com psicólogo do LENAD para denúncias e/ou encaminhamentos.

Qualificação das equipes para investigação de temas sensíveis:

Capacitação dos entrevistadores sobre as temáticas: álcool, drogas ilícitas, violência doméstica e sexual, problemas de saúde mental e manejo de casos (aulas on-line síncronas e sistemáticas com pesquisadores da UNIFESP, e material complementar de apoio via portal e informativo impresso).



Abordagem diferenciada nos domicílios:

Recursos e treinamento específicos visando o aumento dos índices de resposta e garantia de segurança de participantes e entrevistadores (procedimentos de checagem da identidade dos entrevistadores e interlocução com segurança pública e outros gestores municipais).



Orientação e pronto-atendimento psicológico para participantes:

Portal **LENAD** com orientações sobre drogas, melhores práticas em tratamento e prevenção, rede de referenciamento (incluindo o mapeamento prévio e interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS de cada município sorteado) e oferta de tele-atendimento com psicólogos treinados para os participantes (até cinco atendimentos que envolveram psicoeducação/orientação e/ou encaminhamento para serviços do município previamente mapeados ou serviço de atendimento parceiro (CAISM).



Ampla comparabilidade entre edições dos indicadores principais sobre consumo de substâncias psicoativas (SPA):

Fornece tendências de indicadores nacionalmente representativos sobre o consumo de substâncias psicoativas (SPA), garantindo ampla comparabilidade entre edições. Além de abranger também temas transversais relevantes para a vigilância epidemiológica em saúde mental.



Acompanhamento contínuo da equipe de pesquisa da UNIFESP:

O **LENAD** é desenvolvido e monitorado pela equipe de pesquisa da UNIFESP e UNIAD, garantindo rigor metodológico em todas as etapas do estudo. Desde a fase de planejamento até a análise dos dados, pesquisadores altamente qualificados acompanham de perto a execução do trabalho de campo, assegurando a qualidade da coleta, o cumprimento dos protocolos amostrais e a integridade das informações. Além disso, a expertise da equipe da UNIFESP na análise e interpretação dos resultados agrega profundidade às investigações, permitindo não apenas a descrição dos padrões de consumo de substâncias psicoativas, mas também uma compreensão crítica sobre os achados, produzindo publicações científicas de alto impacto e fazendo do levantamento uma fonte confiável para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências.

3

Método LENAD

Levantamento Nacional
de Álcool e Drogas



3. O Método do LENAD

3.1 Abrangência:

Todas as edições do **LENAD** possuem abrangência para todo o território nacional (áreas urbanas e rurais). A população-alvo do **LENAD** é constituída por indivíduos brasileiros residentes em domicílios particulares permanentes, com idade igual ou superior a 14 anos.

Exclusões amostrais do LENAD:

-  Pessoas que não falam a língua portuguesa;
-  Pessoas com grande limitação de entendimento;
-  Residentes em áreas especiais, como hospitais, conventos, quartéis militares, instituições de longa permanência, etc;
-  Residentes em reservas indígenas.

3.2 Amostragem:

O método de seleção dos participantes em todas as edições do **LENAD** foi por amostragem probabilística estratificada por conglomerados, garantindo que todos os estágios de seleção sejam realizados de forma completamente aleatória. A **Figura 2** sumariza o processo de seleção supracitado até chegar ao nível do indivíduo.

3.3 Plano amostral:

O **LENAD** é uma pesquisa domiciliar, cujo plano amostral empregado foi o de amostragem probabilística, em quatro estágios de seleção. Considerando as amostras das edições anteriores do **LENAD** e o objetivo de se estimar mudanças em prevalência ao longo do tempo, decidiu-se que a seleção de municípios no **LENAD III** deveria se aproximar metodologicamente das versões anteriores, mas com um maior número de municípios selecionados devido à maior amostra e o desejo de se ter um desenho mais eficiente, com menor erro amostral.

Figura 2 - Processo de seleção em amostragem probabilística em quatro estágios de seleção.



No **primeiro estágio**, foi realizado o sorteio aleatório de municípios (definidos como unidades primárias de amostragem – UPA), com estratificação segundo região e porte desses. A amostra de municípios foi feita de forma sistemática, com probabilidade de seleção proporcional à população (PPT) de cada município, e estratificação e ordenação implícitas por nível de urbanização, conforme definição do IBGE¹. Esse processo considerou o número de domicílios apontados no último censo disponível (2010) naquele momento. Considerando a população de 14 anos ou mais do Censo 2010 (148.317.216 indivíduos), foi sorteado um domicílio a cada 333.547 habitantes, e estimou-se que seriam, aproximadamente, três (3) setores por município. Dessa forma, todos os municípios com população igual ou acima de 333.547 habitantes foram selecionados com probabilidade igual a um (1), e nomeados como autorrepresentativos (Tabela 1). Esses, entretanto, poderiam ter mais do que 3 setores sorteados, a depender do tamanho de sua população. Assim, estimou-se que $333.547/3 = 111.182$ habitantes são equivalentes a um (1) setor e nove (9) entrevistas. No total, foram incluídos 49 municípios autorrepresentativos e 440 setores na amostra.

Segundo o IBGE, o nível de urbanização é dado pela porcentagem da população residente constituída pelos moradores em domicílios em situação urbana em relação à população total.

Tabela 1 - Municípios autorrepresentativos e o número de setores selecionados em cada um deles

Municípios	UF	Região	População de 14+	Nº de setores
Brasília	DF	Centro-Oeste	2.005.025	18
Goiânia	GO	Centro-Oeste	1.052.289	9
Campo Grande	MS	Centro-Oeste	622.416	6
Cuiabá	MT	Centro-Oeste	434.275	4
Aparecida de Goiânia	GO	Centro-Oeste	346.108	3
Salvador	BA	Nordeste	2.164.674	20
Fortaleza	CE	Nordeste	1.942.049	17
Recife	PE	Nordeste	1.240.262	11
São Luís	MA	Nordeste	792.912	7
Maceió	AL	Nordeste	717.413	6
Natal	RN	Nordeste	642.697	6
Teresina	PI	Nordeste	637.205	6
João Pessoa	PB	Nordeste	575.307	5
Jaboatão dos Guararapes	PE	Nordeste	501.931	5
Aracaju	SE	Nordeste	452.874	4
Feira de Santana	BA	Nordeste	431.991	4
Manaus	AM	Norte	1.329.208	12
Belém	PA	Norte	1.093.521	10
Ananindeua	PA	Norte	358.432	3
São Paulo	SP	Sudeste	9.089.428	82
Rio de Janeiro	RJ	Sudeste	5.186.885	47
Belo Horizonte	MG	Sudeste	1.960.338	18
Guarulhos	SP	Sudeste	945.060	9
Campinas	SP	Sudeste	887.987	8
São Gonçalo	RJ	Sudeste	809.092	7
Duque de Caxias	RJ	Sudeste	665.297	6
Nova Iguaçu	RJ	Sudeste	620.548	6
São Bernardo do Campo	SP	Sudeste	618.468	6
Santo André	SP	Sudeste	557.539	5
Osasco	SP	Sudeste	529.684	5
São José dos Campos	SP	Sudeste	503.098	5
Ribeirão Preto	SP	Sudeste	496.262	4
Uberlândia	MG	Sudeste	487.894	4
Contagem	MG	Sudeste	483.767	4

Municípios	UF	Região	População de 14+	Nº de setores
Sorocaba	SP	Sudeste	472.667	4
Juiz de Fora	MG	Sudeste	425.630	4
Niterói	RJ	Sudeste	412.653	4
Campos dos Goytacazes	RJ	Sudeste	364.513	3
São João de Meriti	RJ	Sudeste	362.190	3
Belford Roxo	RJ	Sudeste	361.770	3
Santos	SP	Sudeste	354.500	3
São José do Rio Preto	SP	Sudeste	340.167	3
Vila Velha	ES	Sudeste	334.111	3
Curitiba	PR	Sul	1.429.051	13
Porto Alegre	RS	Sul	1.165.661	11
Joinville	SC	Sul	412.025	4
Londrina	PR	Sul	409.437	4
Caxias do Sul	RS	Sul	354.676	3
Florianópolis	SC	Sul	351.749	3
Total			48.732.736	440

Os demais setores, para além dos municípios autorrepresentativos, foram distribuídos, Proporcionalmente, dentro de cada Região (estrato amostral), com um pequeno ajuste tal que o número de setores dentro de cada Região fosse múltiplo de três (3) e cinco (5), onde definiu-se três (3) setores por município e cinco (5) estratos, segundo o porte populacional dentro de cada Região, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Número de setores e municípios sorteados por Região.

Região	População	Nº de setores sorteados	Nº de municípios sorteados
Centro-Oeste	6.414.401	60	20
Nordeste	29.951.143	270	90
Norte	8.482.787	75	25
Sudeste	36.983.982	330	110
Sul	17.752.167	165	55
Total	99.584.480	900	300

Após a definição dos estratos de porte, realizou-se adicional estratificação implícita por taxa de urbanização (% dos domicílios considerados urbanos usando definição do IBGE), e com probabilidade proporcional ao tamanho (PPT). A estratificação implícita se dá pela ordenação dos municípios segundo sua taxa de urbanização, o que garante que a taxa de urbanização ficará bem representada. Depois dessa ordenação é feita uma amostra sistemática, onde o primeiro município é selecionado aleatoriamente e os demais a partir de um pulo populacional.

O **Anexo 01** contém a tabela com os municípios (não autorrepresentativos) selecionados com estratificação por Região, porte e estratificação implícita pela taxa de urbanização, que compuseram a amostra do **LENAD III**.



No **segundo estágio**, foram sorteados 900 setores censitários dentro de municípios com estratificação implícita de renda, ou seja, por ordenação pela renda média do domicílio, e com probabilidade proporcional ao número de domicílios no setor.



No **terceiro estágio**, após o completo arrolamento dos domicílios nos setores sorteados, esses domicílios foram então selecionados aleatoriamente utilizando um programa de geração de números aleatórios a partir do arrolamento prévio. Dentro de cada setor, esperava-se concluir um total de 12 entrevistas. Para isso, um número maior de domicílios foi selecionado, considerando a não-resposta. Não houve substituição de setores, exceto em poucos casos em que a entrada de entrevistadores no setor sorteado oferecia risco claro e inadmissível à integridade desses. Nestes casos, o critério de substituição utilizado foi o de selecionar o próximo da lista de setores, ou seja, um setor no mesmo município e com renda média familiar presumidamente similar ao inicialmente sorteado. Domicílios não foram substituídos e só foram classificados como “recusa” quando não ocorreu contato no número de voltas planejadas (três voltas racionais). Adicionalmente, foram realizadas até quatro voltas racionais antes do sorteio do entrevistado para reduzir as chances de perda de domicílios.



Ainda, no **quarto estágio**, dentro de cada domicílio sorteado, todos os indivíduos elegíveis (residentes com 14 anos ou mais) eram, por sua vez, arrolados para que, de maneira aleatória, selecionasse-se o respondente. Dessa maneira, a amostra estimada foi de 16.000 indivíduos com idade de 14 anos ou mais.

Critérios da Amostragem LENAD III:

- ✓ A estratificação explícita aplicada no desenho da amostra remete à dispersão geográfica, tamanho dos municípios (porte) dentro dos Estados da Federação e dentro das Regiões Geográficas e segundo o índice de urbanização das áreas.
- ✓ Dentre os 5.565 municípios, foram considerados autorrepresentativos aqueles que tinham população superior a 1.014.535 habitantes (190.732.694 habitantes/188 pontos), uma vez que a probabilidade de serem selecionados era igual a um.

3.4 Erro amostral:

Em relação à margem de erro, considerou-se a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em adultos e adolescentes. Para os adultos, utilizando o **LENAD II** como parâmetro, estimou-se prevalência de 50% e um efeito do desenho amostral de 2,4, de modo que o erro amostral seria em torno de 1,4%. Entre os adolescentes, partindo do mesmo parâmetro e indicador, a prevalência estimada foi de 26%, com efeito do desenho amostral similar, o que resulta em uma margem de erro de 1,8%.

Os cálculos supracitados são aproximados e obtidos a partir da aplicação do efeito do desenho amostral do LENAD II em uma amostra aleatória simples. O efeito do desenho amostral indica o quanto o plano amostral por conglomerados é menos eficiente (por apresentar maior variância) que a amostragem aleatória simples. Dado que os municípios são as unidades amostrais primárias, as quais são responsáveis pelo efeito de conglomerado que aumenta o erro amostral, um número maior deles implica em um menor efeito do desenho amostral.

Aspectos relevantes sobre a coleta de dados do LENAD III:

- ✓ Arrolamento de setores e domicílios seguindo exatamente o mesmo procedimento em todas as edições do levantamento.
- ✓ Realização de até quatro retornos ao domicílio sorteado, conforme necessidade, para finalização da entrevista (voltas racionais).
- ✓ Utilização de diferentes estratégias para garantir taxas de resposta satisfatórias, como: comunicações prévias com interlocutores-chave de todos os municípios sorteados (Secretarias de Saúde, Assistência e Educação, delegacias de polícia, portarias de edifícios residenciais etc); oferta de apoio psicológico gratuito e remoto; redução do tempo de entrevista por meio do particionamento do questionário em blocos rodiziados dentro da amostra; entre outros.
- ✓ Coleta prévia de dados sobre os moradores de cada domicílio sorteado para sorteio do participante dentro dos critérios de inclusão amostral, sem a possibilidade de substituição do participante.

3.5 Definições dos fatores de ponderação:

Em estudos probabilísticos, a ponderação estatística é uma técnica utilizada para ajustar a amostra coletada de forma que ela reflita, mais precisamente, a população de interesse. O peso, então, considera a probabilidade de seleção do morador, ajustes para correção de não resposta segundo os totais populacionais.

Dessa forma, é possível corrigir eventuais vieses de seleção a partir do ajuste da distribuição de alguns perfis demográficos. Para a ponderação do LENAD III, foram utilizadas as seguintes variáveis:

- ✓ **Faixa etária:** 14 a 17 anos; 18 a 24 anos; 25 a 34 anos; 35 a 44 anos; 45 a 54 anos; 55 a 64 anos e 65 anos ou mais.
- ✓ **Escolaridade:** Sem instrução ou menos de 1 (um) ano de estudo; fundamental incompleto ou equivalente; fundamental completo ou equivalente; médio incompleto ou equivalente; médio completo ou equivalente; superior incompleto ou equivalente e superior completo.
- ✓ **População Economicamente Ativa (PEA):** PEA ou não-PEA.

3.6 Taxa de resposta e perdas:

Para o cálculo do peso supracitado, foi necessário obter a quantidade de domicílios por situação de coleta.

A **Figura 3** apresenta síntese número de domicílios com moradores de 14 anos ou mais de idade na amostra, domicílios contatados e com entrevista realizada. A taxa de resposta final obtida foi de 57,5% a nível do domicílio e 89,9% a nível do participante. Desse percentual, a taxa de efetivação da entrevista foi de cerca de 80% logo na primeira abordagem.

Figura 3 - Domicílios com morador de 14 anos ou mais na amostra planejada e selecionados, por situação de coleta.

Domicílios com morador de 14 anos ou mais de idade na amostra planejada e selecionados, por situação de coleta	Taxa de domicílios arrolados		61.962
	Total de domicílios ocupados		58.251
	Total de domicílios com recusa ou que não atenderam aos contatos realizados		29.727
	Domicílios contatados para entrevista individual	Total	32.235
		Exclusões Amostrais A	12.698
		Recusa pré-sorteio	1.079
	Domicílios com entrevista iniciada	Total	18.458
		Recusa pós-sorteio	1.389
		Abandono da entrevista	2.959
		Entrevista completa (C)	16.608
	Taxa de resposta ^T + (%) (C)/(B)*100		89,9

(A): domicílios ocupados, porém com ausência prolongada dos moradores / domicílios sem pessoas entre 14 e 17 anos.

T = taxa de resposta a nível de participante pós-sorteio

O processo de preparação para o campo e coleta de dados ocorreu em conjunto com a [*Ipsos Public Affairs*](#) e se deu em etapas, sendo elas:

- ✓ Teste cognitivo do questionário;
- ✓ Sistema de coleta;
- ✓ Teste piloto do questionário;
- ✓ Treinamento de entrevistadores;
- ✓ Aspectos éticos.

Teste cognitivo

O objetivo de um teste cognitivo é conhecer como os entrevistados entendem cada quesito do questionário e conhecer o processo de pergunta-resposta: recordação, ponderação e a resposta em si. Nem todos os informantes conseguem recordar o período de referência de um quesito com a mesma facilidade, ou que a informação dada é valiosa para a pesquisa. Ainda, os termos que serão usados no questionário precisam ser claros e concisos, de modo a fazerem sentido a entrevistados de níveis socioeconômicos distintos.

No caso do **LENAD III**, os objetivos do teste cognitivo foram: checagem de compreensão das questões sobre impacto da pandemia no uso das diferentes substâncias; checagem dos termos e sinônimos nas diferentes regiões; compreensão da seção sobre crenças normativas para a validação da versão brasileira do instrumento. Essa etapa aconteceu entre novembro de 2021 e janeiro de 2022 e, para tal, utilizou-se a metodologia qualitativa, buscando-se identificar a necessidade de eventuais ajustes e otimizações do questionário **LENAD III**, tendo em vista a abrangência do estudo em território nacional, contribuindo para maior compreensão do grau de entendimento nos blocos sobre álcool, tabaco, maconha e abstinências.

Sistema de coleta

O planejamento da programação do questionário aplicado no estudo piloto foi realizado através de uma análise detalhada de cada questão em um trabalho conjunto entre as equipes da *Ipsos Public Affairs* e da UNIFESP. O sistema principal utilizado para a realização da entrevista foi o CAPI, por meio do aplicativo *iField*.

Tal aplicativo permitiu o registro das coletas de dados, mas também o gerenciamento de entrevistadores e do trabalho de campo, o gerenciamento da

qualidade, e o gerenciamento amostral e de cotas. Esse sistema é amplamente utilizado e possui criptografia dos dados, adicionando camadas de segurança à coleta das informações. Ainda, um outro diferencial foi a possibilidade de adaptar parte do instrumento de coleta para formato de áudio, de modo que facilitaria o entendimento para pessoas com dificuldades para ler, escrever e/ou interpretar textos, além de permitir maior privacidade e sigilo para o respondente também.

Teste piloto

A coleta de dados piloto teve como objetivos: o treinamento prático do sistema para procedimentos de amostragem; treinamento prático do instrumento de pesquisa; estimativa de tempo de aplicação do questionário; dentre outros. A coleta ocorreu no município de São Paulo e em dois outros de sua região metropolitana, Guarulhos e Suzano, totalizando 60 entrevistas.

Um segundo piloto foi realizado nas cidades de Santa Bárbara d'Oeste e Campinas, no interior do estado de São Paulo. O segundo piloto teve como objetivo principal testar os tempos de duração de versões diferentes do questionário no contexto real.

A análise das intercorrências nas duas edições piloto do **LENAD III** destacou duas problemáticas principais: segurança dos entrevistadores e baixa taxa de resposta.

O fenômeno da baixa taxa de resposta observado em diferentes países da América e Europa foi estudado, explorando o histórico de efetividade de diferentes medidas. Tendo em vista que o **LENAD III** foi o primeiro levantamento populacional probabilístico de grande porte realizado imediatamente após a pandemia da COVID-19, o levantamento contou com o apoio de membros do Inter-secretariat Working Group on Household Surveys da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (OEA) para a definição de estratégias efetivas para o aumento da adesão e engajamento de participantes uma vez que esse se mostrou o maior desafio para levantamentos domiciliares da atualidade.

- ✓ Substituição de até 10% dos setores a partir de critérios de segurança/impossibilidade de acesso;
- ✓ Melhorar seleção de entrevistadores;
- ✓ Padronizar abordagem com narrativa mais simples e atraente - mostra valor do survey;

- ✓ Distribuição dos informativos **SOBRE LENAD** na abordagem inicial;
- ✓ Treinar e padronizar demonstração do kit cuidado;
- ✓ Treinar narrativa sobre receber apoio psicológico gratuito;
- ✓ Melhoria da qualidade visual do material.

As equipes da UNIFESP e da Ipsos Public Affairs trabalharam nas intercorrências encontradas durante a realização dos dois testes pilotos para ajustar estratégias na programação do aplicativo de coleta, no instrumento e em outros materiais essenciais no momento da entrevista.

Com o intuito de atender às adversidades observadas nos estudos pilotos, foram aprimoradas as estratégias de abordagem inicial buscando reduzir os índices de recusa em nível de domicílio. Como exemplo de estratégias aprimoradas, pode-se citar:

- ✓ Reformulação do rapport de primeira abordagem (técnica de comunicação que visa estabelecer uma relação de empatia e confiança com outra pessoa).
- ✓ Aprofundamento de determinados temas no treinamento dos entrevistadores.
- ✓ Reformulação do texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- ✓ Maior distribuição de folhetos explicativos do estudo.
- ✓ Maior interlocução com pontos focais dos municípios sorteados (gestores governamentais) para a divulgação do estudo.

Treinamento de entrevistadores

Todos os entrevistadores do **LENAD III** passaram por um processo de treinamento e credenciamento que contempla um treinamento geral sobre pesquisa de no mínimo 8 (oito) horas, além do treinamento específico sobre o **LENAD**. Durante o treinamento foram abordados os seguintes temas:

Treinamento do método: Aulas presenciais, expositivas e práticas com equipe da Ipsos:

- ✓ O que é pesquisa social;
- ✓ Código de Ética ICC/ESOMAR para pesquisa de mercado e pesquisa social;
- ✓ Metodologias de amostragem;
- ✓ Arrolamento de setor censitário;
- ✓ Procedimentos de campo para pesquisas probabilísticas.

Treinamento do LENAD: Aulas remotas e síncronas com pesquisador do LENAD/UNIFESP:

- ✓ Sensibilização para o tema da pesquisa;
- ✓ Princípios básicos em entrevistas sobre saúde e suas dificuldades;
- ✓ Postura e condução das entrevistas;
- ✓ Código de Ética Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)-UNIFESP para pesquisa com seres humanos
- ✓ Técnicas de entrevista na investigação do uso de substâncias psicoativas e outros temas sensíveis;
- ✓ Manejo de casos atípicos e delicados, sobre o encaminhamento ao serviço de apoio;
- ✓ Aplicação e entendimento do questionário.

Além das aulas, os entrevistadores contaram com o Manual de Treinamento de Entrevistadores contendo todas as orientações quanto às principais definições, procedimentos, normas e instruções que devem ser cumpridas durante o trabalho de campo

Os entrevistadores e supervisores foram recrutados pela empresa executora (*Ipsos Public Affairs*) considerando experiência anterior em projetos da mesma natureza, tempo e experiência em conversão de respondentes em projetos com alta taxa de recusa.

Ressalta-se os esforços direcionados ao manejo da rotatividade dos entrevistadores devido à concomitância com outras pesquisas, como as eleitorais (período de eleições presidenciais) e o Censo Demográfico. Nesse sentido, o **LENAD III** sistematizou sessões de treinamentos contínuos destinados às

novas equipes de coleta de dados, com a participação tanto da *Ipsos Public Affairs* quanto da UNIFESP. Outra estratégia foi o investimento em ampliação e padronização de materiais de apoio, bem como maiores valores de remuneração por entrevista.

Aspectos relevantes sobre as entrevistas do LENAD III:

- ✓ O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ([TCLE](#) ) garantiu que todos participantes fossem informados sobre o estudo, seus direitos e as obrigações dos pesquisadores responsáveis.
- ✓ A Empresa *Ipsos Public Affairs* foi responsável pela execução da coleta de dados, gerenciando mais de 100 profissionais que passaram por 8h de treinamento com as equipes da Ipsos Public Affairs e UNIFESP.
- ✓ Todo processo de coleta de dados foi monitorado e supervisionado por equipes da Ipsos Public Affairs e pesquisadores da UNIFESP.
- ✓ As entrevistas, com duração de 30 a 70 minutos, foram realizadas no domicílio do participante.
- ✓ A entrevista foi composta por dois momentos, de forma que a investigação de temas sensíveis como o consumo de substâncias ilícitas e violência sexual não ocorresse por meio de entrevista face-a-face, mas sim via autopreenchimento (sistema de áudio ou uso do tablet pelo participante).

Aspectos éticos

Todos os procedimentos estavam em consonância com Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), no que tange à conformidade com as Resoluções CNS nº 466/12, nº 510/16, nº 563/17, nº 580/18, nº 340/04, nº 304/00, nº 441/11, Norma Operacional nº 001/13 e Manual de Pendências Frequentes em Protocolos de Pesquisa, que garantem a manutenção da sua integridade e dignidade enquanto participante de pesquisa. Ao cumprir as normativas citadas, o estudo respeitou todos os direitos referentes à proteção dos participantes de pesquisa, notadamente no que se refere a:

- ✓ Receber as informações do estudo de forma clara;
- ✓ Ter oportunidade de esclarecer suas dúvidas;
- ✓ Ter o tempo que for necessário para a tomada de uma decisão autônoma;
- ✓ Ter liberdade de recusa em participar do estudo;
- ✓ Ter liberdade de retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa;
- ✓ Ter liberdade de retirar o consentimento de uso das informações oferecidas;
- ✓ Receber assistência (integral e imediata) por possíveis danos, de forma gratuita;
- ✓ Requerer indenização em caso de danos;
- ✓ Ter acesso aos resultados do estudo;
- ✓ Ter assegurada a confidencialidade dos seus dados;
- ✓ Ter assegurada sua privacidade;
- ✓ Receber uma via do TCLE ou TALC (assinada e rubricada pelo pesquisador responsável) e com todos os contatos para acesso ao comitê de ética da UNIFESP e pesquisador responsável.

O estudo está devidamente registrado na Plataforma Brasil sob o CAAE nº 53953121.6.0000.5505 obtendo [parecer consubstanciado do CEP positivo](#) , garantindo a proteção dos participantes, o sigilo das informações coletadas e o compromisso com a integridade científica. Saiba mais sobre os aspectos éticos do LENAD: [Link](#) 

3.7 Instrumentos e Medidas do LENAD

O questionário utilizado para a coleta de dados do **LENAD III** foi planejado a partir dos instrumentos das edições anteriores do levantamento (**LENAD I** e **LENAD II**), de modo que as análises comparativas dos resultados obtidos no **LENAD III** com as edições anteriores do levantamento fossem possíveis. Sendo assim o **LENAD** tem uma “coluna dorsal”, que não sofre nenhuma alteração ao longo de suas edições, sendo considerada parte dos **componentes centrais do LENAD**.

A cada edição novas questões ou módulos são adicionados para investigar temas emergentes e demandas relevantes para a saúde (como o uso de cigarros eletrônicos ou dispositivos eletrônicos para fumar – DEFs, por exemplo), sendo considerados **componentes complementares**.

A Tabela 3 elucida indicadores e medidas e em quais edições foram utilizados para permitir comparações.

Tabela 3 - Indicadores e Medidas nas três edições do LENAD

	Indicadores/ Módulos	Medidas (Escala)	Comparabilidade		
			LENAD I	LENAD II	LENAD III
PERFIL	Sociodemográficas	Questionário padronizado (PNAD e PNS)			
		Indicadores de vulnerabilidade			
		Rendas informais/ uberização			
	Religiosidade	Religião			
		Práticas religiosas			
		Espiritualidade (CIDI e Duke)			
ÁLCOOL	Padrão de consumo de bebidas alcoólicas	Uso na vida, ano, frequência			
		Impacto da pandemia no consumo			
		Número de doses			
		Tipo de bebida			
		Beber na gestação			
		Investigação padrão de uso de ex bebedor			
		História de uso/problema na família			
		Idade de início de uso			
	Transtorno e problemas relacionados ao consumo bebidas alcoólicas	Beber pesado episódico (4/5 doses/2h)			

	Indicadores/ Módulos	Medidas (Escala)	Comparabilidade		
			LENAD I	LENAD II	LENAD III
ÁLCOOL	Transtorno e problemas relacionados ao consumo bebidas alcoólicas	Beber pesado episódico (6 doses/ ocasião)			
		Dependência (CIDI - DSM-IV)			
		Dependência CIDI- DSM-V			
		Abuso/Risco (AUDIT)			
		Efeitos negativos			
		Exposição à riscos			
		Emergência devido ao uso			
	Tratamento relacionado ao uso de álcool	Motivação para cessar			
		Acesso a serviços			
		Uso de serviços			
		Tipo de tratamento			
	Políticas e crenças normativas	Aceitação de regulação			
		Propaganda álcool			
		Crenças normativas (OPAS/ EUDAP)			
	Beber e dirigir	Frequência			
		Aceitação regulação			
		Fiscalização, acidentes			
		Carona, bafômetro			
	Acesso e regulação	Disponibilidade			
		Acesso por menores			
		Preço abaixo do mercado			
		Compra aplicativos			
TABACO e DEFS	Consumo de tabaco	Frequência uso na vida, ano,			
		Impacto da pandemia no consumo			
		N. cigarros/dia			
		Idade de início			
		Tipo cigarro			
		Uso passivo			
		Crenças (percepção risco)			
	Indicadores abuso e dependência	Fumante pesado			
		Motivação para cessar			
		Investigação padrão de uso de ex fumante			
		Dependência (Fagerström)			
	Uso de DEFs (Vape)	Uso na vida, ano, frequência			
		Idade de início			
		Tipo líquido			
		Acesso			
		Crenças normativas (percepção de risco)			
		Impacto no hábito de fumar			
		Motivação cessar			
		Crenças normativas e atitudinais			

	Indicadores/ Módulos	Medidas (Escala)	Comparabilidade		
			LENAD I	LENAD II	LENAD III
OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	Uso de Substâncias Psicoativas Ilícitas SPA-I	Impacto no hábito de fumar			
		Motivação cessar			
		Crenças normativas e atitudinais			
		Autopreenchimento sigiloso			
		Maconha ("maconha, Skank ou Haxixe")			
		Alta potência			
		Sintéticos, uso de DEF			
		Maconha ("produto a base de cannabis")			
		Cocaína e Crack			
		Uso na vida, ano, frequência			
		Impacto pandemia no consumo			
		Indicadores de consumo por proxy			
		Heroína			
		Alucinógenos ("doce, ácido, LSD, chá de cogumelo ou lírio")			
		Psicodélicos alucinógenos NATURAIS			
		Psicodélicos alucinógenos SINTÉTICOS			
		Ayahwasca ("Ex: chá do santo daime, hoasca, vegetal, uni, nixi pãe, natem, caapi")			
		Anestésico ("Ketamina Key, Cetamin, Ketamin®, Dopalen®, Special K, Super K")			
		GHB ("Boa noite cinderela, ecstasy líquido")			
		Ketamina ("K, Super K ou Keta")			
		"Droga incomum"			
		Item fictício (Bogus Item Technique)			
		Uso na vida, ano, frequência			
		Impacto pandemia no consumo			
		Indicadores de consumo por proxy			
		História de uso/problema na família			
		Idade de início			
		Efeitos negativos			
		Motivação para cessar			
		Dirigir sob efeito de SPA			
		Emergência devido ao uso de SPA			
		Produtos cannabis			
		Uso ritualístico (halucinógenos)			
		Acesso (Local)			
		Acesso (OPAS + compra internet)			
		Crenças normativas (OPAS / CICAD)			
		Crença atitudinais (EUDAP)			

	Indicadores/ Módulos	Medidas (Escala)	Comparabilidade		
			LENAD I	LENAD II	LENAD III
SAÚDE	Uso de Medicamentos	Autopreenchimento sigiloso			
		Estimulantes (Ex: pílulas para emagrecer) COM OU SEM PRESCRIÇÃO			
		Estimulantes (Ex: pílulas para emagrecer) SEM PRESCRIÇÃO			
		Estimulantes Ex:... estimulantes para melhores a atenção) COM OU SEM PRESCRIÇÃO			
		Estimulantes Ex: estimulantes para melhores a atenção) SEM PRESCRIÇÃO			
		Tranquilizantes (Ex: “remédios para dormir”) COM OU SEM PRESCRIÇÃO			
		Tranquilizantes (Ex: “remédios para dormir”) SEM PRESCRIÇÃO			
		Opióides – “Analgésico forte a base de morfina - SEM PRESCRIÇÃO			
		Definição uso indevido			
		Uso na vida, ano, frequência			
		Idade de início			
		Efeitos			
		Emergência devido ao uso			
	Abuso e Transtorno pelo uso	Dependência (SDS)			
		Dependência (ASSIST)			
		Motivação para cessar			
		Tratamento			
		Acesso serviços			
		Emergência devido ao uso (GDS)			
	Saúde Geral	Atividade física / sedentarismo			
		Dieta			
		Doença crônica, física ou mental, ou doença de longa duração			
		Qualidade do sono (PSQI)			
		Dor			
		Comportamento sexual (proteção)			
		Comportamento sexual (idade, nº parceiros)			
		Uso de SPA na gestação			
		Interrupção da gestação (aborto)			
		ISTs (histórico testagem/diagnóstico)			
		COVID (sintomas, impacto, imunização)			

	Indicadores/ Módulos	Medidas (Escala)	Comparabilidade		
			LENAD I	LENAD II	LENAD III
SAÚDE MENTAL	Transtornos Mentais	Depressão (CES-D)			
		Depressão (PHQ-9)			
		Suicídio (Protocolo PAPI) (sigiloso)			
		Ansiedade (GAD-7)			
		Psicose (Protocolo PAPI)			
		Autolesão			
		Tratamento / busca ajuda			
		Uso medicação psiquiátrica (c/ imagens)			
		Acesso serviços (varredura uso RAPS)			
		Resiliência (Brief Resilience Scale-adap)			
	Transtornos de Impulso	Jogos de Azar (PGSI)			
		Uso de telas/smartfones (SPAI)			
		Jogos on-line (IGDT-10)			
		Internet (PIUQ-SF-9)			
		Transtorno alimentar (SCOFF)			
AMBIENTE	Estressores Ambientais	Rede de suporte social (APMS)			
		Eventos adversos recentes (APMS)			
		Qualidade de Vida (WHO-Qual)			
		Restrição alimentar			
		Monitoramento parental			
		Vulnerabilidade social			
	Violências	Autopreenchimento sigiloso p/ abuso			
		Violência entre parceiros íntimos (CTS)			
		Violência urbana			
		Violência na infância (CTS)			
		Violência doméstica (acesso ajuda)			
		Eventos Adversos na Infância (ACE)			
		Violência coletiva (ACE)			
		Bullying (ACE)			
		Ambiente familiar (ACE)			
		Violência sexual sob efeito de SPA			
		Violência sexual (ACE)			

A ampliação do questionário tem implicações importantes no tempo de entrevista, que pode levar ao aumento do índice de recusas e abandono. Para reduzir o tempo de entrevista e assim evitar essa limitação, o LENAD III implantou uma metodologia de segmentação e rodízio do questionário, conforme apresentado na Figura 4.

Figura 4 - Segmentação do Questionário LENAD III



O procedimento envolveu a segmentação do questionário em três blocos (Figuras 5, 6 e 7), sendo o primeiro deles composto pelos componentes centrais do **LENAD** (questões comparativas) e outros dois blocos contendo os módulos complementares. O questionário foi programado no CAPI com rotas lógicas para três diferentes versões de entrevistas, garantindo que todas incorporassem o bloco com os componentes centrais do **LENAD**, da seguinte forma:

O bloco central foi composto por todas variáveis e indicadores que são fundamentais para a obtenção dos resultados comparativos do **LENAD** com suas edições anteriores (seções que avaliam o consumo de álcool, tabaco, vaporizadores eletrônicos e substâncias ilícitas - módulo de autopreenchimento 1).

O bloco central seguiu planejamento original, sendo aplicado em 100% da amostra do estudo (16.608 participantes), o que permitiu a obtenção de índices representativos com menor erro amostral possível. Também foram incluídos no bloco central outros indicadores que poderiam ter prevalências demasiadamente baixas na população, para que as estimativas obtidas tivessem menor erro amostral possível através da utilização da amostra máxima do estudo, e não de um terço da amostra (taxas esperadas de acordo com estudos prévios). A determinação de quais indicadores seriam incluídos no bloco central também levou em consideração as possibilidades de análise da associação, uma vez que os indicadores presentes nos blocos 1 e 2 não poderão ser correlacionados entre si por não serem obtidos entre os mesmos participantes.

A estrutura do instrumento foi planejada de forma que todas versões mantivessem uma sequência temática fluída através de lógicas de pulos (skip logics) precisamente programadas por meio do sistema CAPI (IField) da *Ipsos Public Affairs*. O mesmo sistema também permitiu que as três versões do instrumento fossem randomizadas a cada entrevista, garantindo a obtenção de três subamostras que conservaram a natureza probabilística da seleção amostral.

Figura 5 - Estrutura do Bloco Central do questionário listando indicadores e instrumentos utilizados

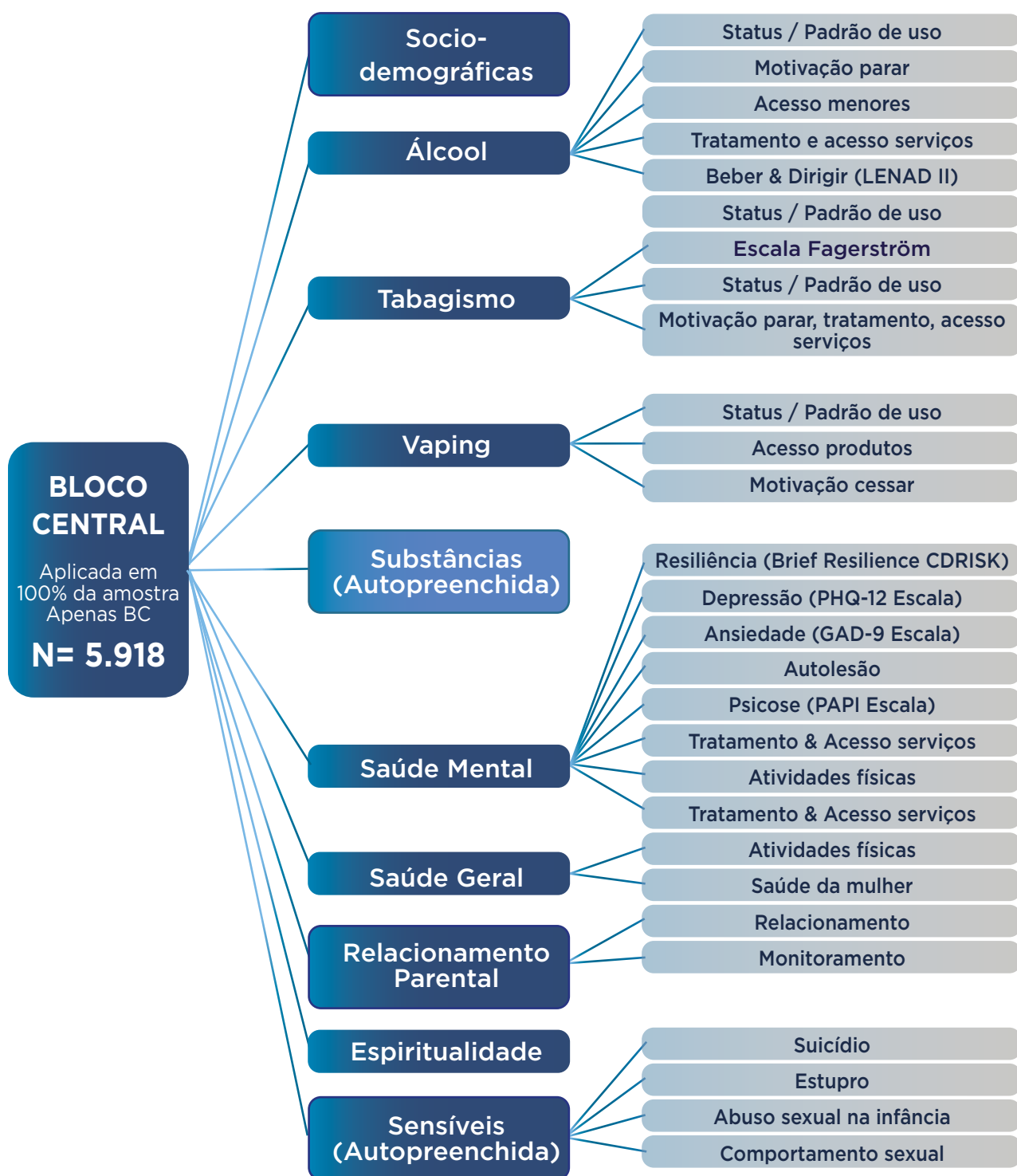


Figura 6 - Estrutura do Bloco 1 do questionário listando indicadores e instrumentos utilizados

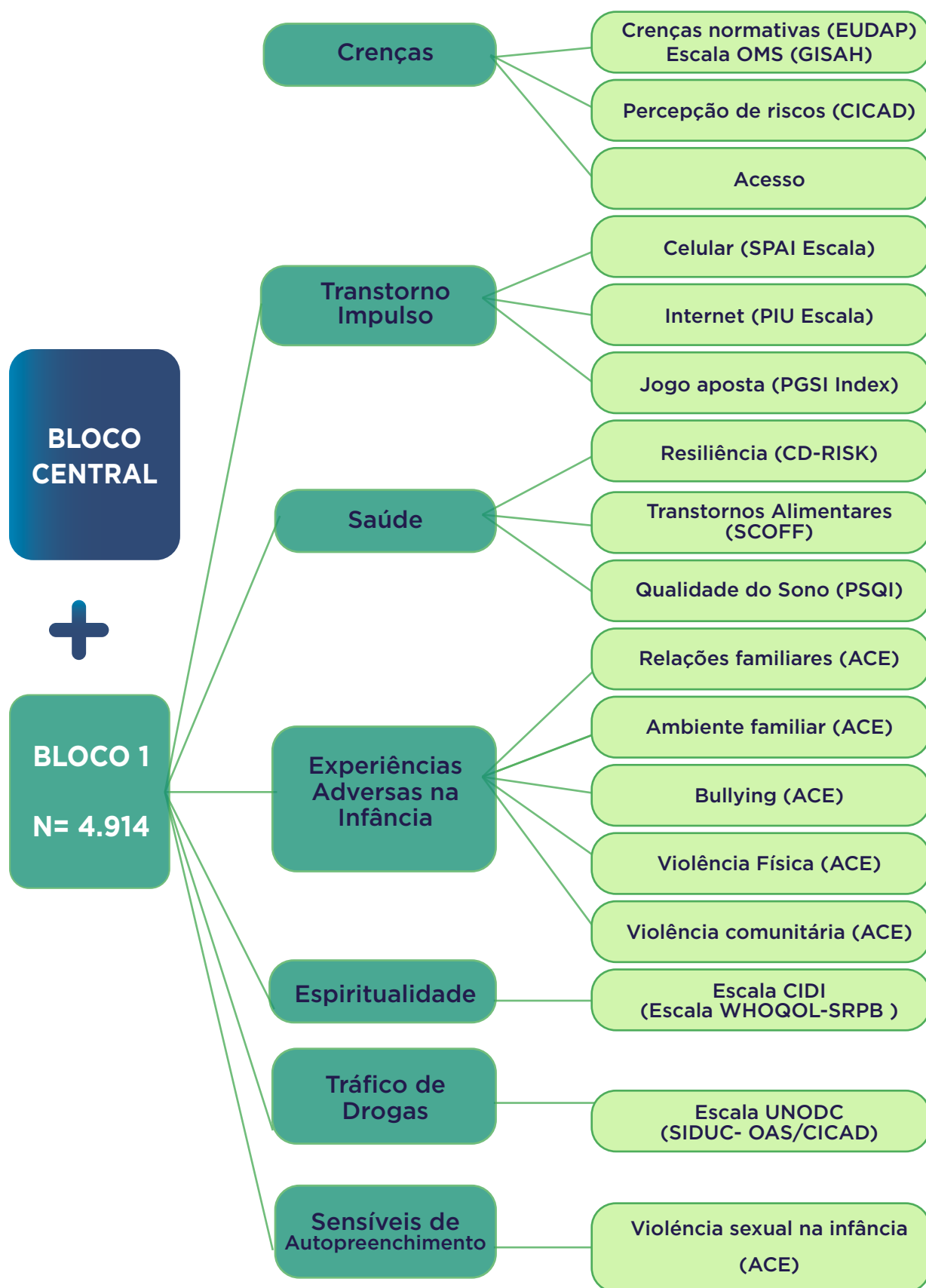


Figura 7 - Estrutura do Bloco 2 do questionário listando indicadores e instrumentos utilizados



Escalas e instrumentos do LENAD III

Os instrumentos utilizados na coleta de dados do Levantamento Nacional sobre Álcool e Drogas (**LENAD**) estão detalhadamente descritos no site oficial do projeto lenad.uniad.org.br. O questionário completo, incluindo todos os blocos temáticos utilizados nesta edição, está disponível publicamente para consulta e download, **acesse o link a seguir**:



O componente central do questionário, presente em todas as edições do **LENAD**, é composto por medidas padronizadas e internacionalmente validadas para a avaliação do uso de substâncias psicoativas e seus desfechos. Entre os principais instrumentos utilizados, destacam-se:

- ✓ O **Composite International Diagnostic Interview (CIDI)**, para determinação de transtornos relacionados ao uso de álcool segundo critérios diagnósticos padronizados (World Health Organization, 1993);
- ✓ O **Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)**, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde para triagem de padrões nocivos de consumo de álcool (Babor et al., 2001);
- ✓ A **Severity of Dependence Scale (SDS)**, utilizada para mensurar a gravidade da dependência de substâncias psicoativas (Gossop et al., 1995);
- ✓ O **Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)**, instrumento desenvolvido pela OMS para triagem do uso de múltiplas substâncias e seus riscos associados em populações clínicas e não clínicas (WHO ASSIST Working Group, 2002);
- ✓ Os **indicadores de beber e dirigir**, construídos com base em autor-relato e alinhados às recomendações internacionais de vigilância em saúde pública;
- ✓ E a **Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND)**, amplamente utilizada para avaliação da dependência à nicotina (Heatherton et al., 1991).

Essas escalas, juntamente com outros módulos temáticos aplicados nesta edição, foram selecionadas com base em sua robustez psicométrica, validade transcultural e utilidade para comparações históricas e internacionais. A manutenção desses instrumentos nas edições sucessivas do **LENAD** permite não apenas estimativas confiáveis, mas também a análise de tendências ao longo do tempo, essencial para a vigilância epidemiológica em saúde mental e uso de substâncias.

Cartões de resposta e de referência

O procedimento de entrevista também envolveu o uso de cartões de resposta. O uso do material de apoio facilitou o trabalho de campo e consequentemente reduziu os índices de abandono e perda de equipe, minimizando assim o impacto da alta rotatividade de entrevistadores.

As instruções para o uso dos cartões durante a entrevista foram programadas no *Ifield*, interface que orienta a entrevista no tablet do entrevistador.

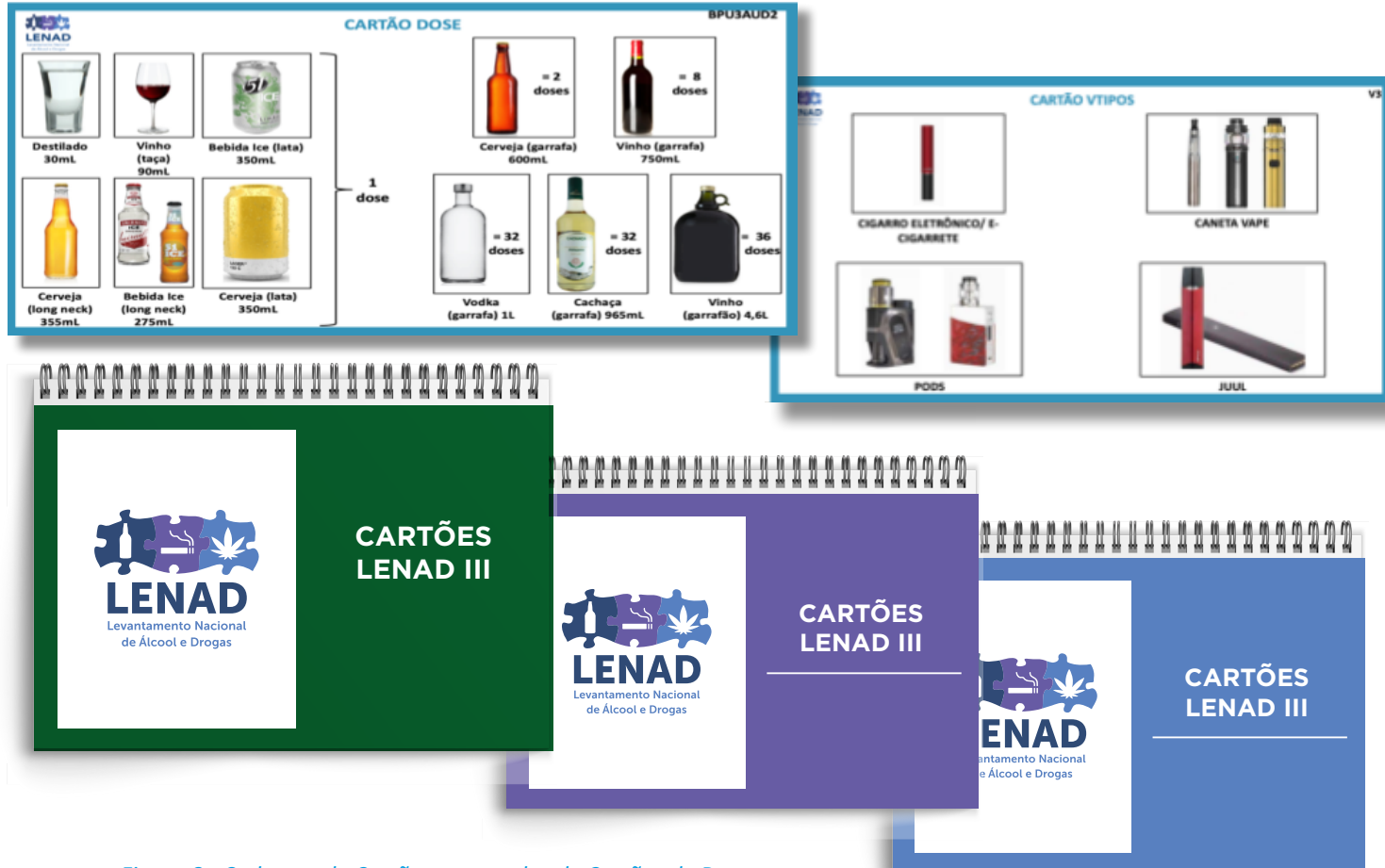


Figura 8 - Cadernos de Cartões e exemplos de Cartões de Resposta

Investigação de temas sensíveis

O **LENAD** possui um histórico de investigação de temáticas sensíveis, principalmente no que se refere ao consumo de substâncias ilícitas e outros temas sensíveis. Esses dados são coletados em uma seção de autopreenchimento, garantindo maior sigilo e confidencialidade das informações fornecidas pelos entrevistados. Nesta seção, o tablet era entregue ao entrevistado(a) para que esse(a) fizesse a leitura do conteúdo e respondesse diretamente no dispositivo.

Ainda, pessoas com dificuldades de leitura tinham a opção do recurso de áudio para a seção de autopreenchimento, com a utilização de um fone de ouvido. Tal estratégia, além de garantir maior sigilo no momento da entrevista, em especial nos casos onde o (a) entrevistado(a) não estava a sós com o(a) agente de coleta da pesquisa, também incidia numa menor recusa por parte das pessoas que não sabiam ler/escrever ou interpretar corretamente o conteúdo em tela.

Além do aval do CEP (Comitê de Ética em Pesquisa-UNIFESP) e da CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), os entrevistados também eram informados sobre o respaldo da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que regulamenta o uso e proteção dos dados por eles fornecidos.



3.8 Procedimentos de checagem

Os procedimentos de checagem foram realizados durante e após as coletas de dados do LENAD III, com o objetivo de verificar a qualidade das respostas obtidas, a obediência do sistema de coleta quanto a fluxos e comandos da programação do questionário, bem como a coerência de informações registradas nos questionários respondidos.

Uma equipe independente, sob orientação da *Ipsos Public Affair* e da UNIFESP, realizou auditoria numa amostra de entrevistas, checando as perguntas e as respostas fornecidas pelo entrevistado em perguntas-chaves do questionário. Auditorias de 100% das respostas também foram realizadas através da inteligência artificial, que permitiu a verificação de requisitos previamente padronizados nos áudios gravados pelo IField.

Num segundo momento, ainda em fase de coleta, porém já com o banco de dados, foram investigadas inconsistências ao longo do questionário na suspeição de erros de digitação, como por exemplo no caso das respostas com medidas de tempo ou altura. As inconsistências encontradas foram então compartilhadas com a coordenação de campo, que junto à equipe de qualidade realizaram auditoria nessas entrevistas, ou nos casos em que tenha havido necessidade de entrar em contato com o entrevistado para certificar-se da veracidade ou pertinência da resposta fornecida.

Por fim, um último processo de análise de consistência ocorreu após a coleta encerrada e com o banco de dados completo, durante o processo de limpeza e criação dos indicadores da pesquisa. A primeira fase desse nível de verificação envolve a inspeção das variáveis, por meio da análise e ajuste dos tipos de dados (numéricos, categóricos, datas, etc.), intervalos e distribuição dos valores esperados, bem como a identificação de valores ausentes (*missing value*), onde são mapeadas as lacunas e perdas de cada bloco e variável. Essa etapa de verificação foi performada inicialmente pela *Ipsos Public Affairs* e depois pela equipe da UNIFESP no processo de análise de resultados.

3.9 Serviço de apoio ao participante LENAD

O LENAD III criou um [Serviço de Atendimento ao Participante](#),  que foi oferecido de forma gratuita e remota, exclusivamente aos participantes do estudo. O serviço foi cuidadosamente planejado, considerando que a participação na entrevista poderia gerar desconfortos, uma vez que abordava temas sensíveis que poderiam atuar como gatilhos emocionais. O atendimento foi realizado por profissionais registrados no Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conformidade com a Resolução CFP nº 4/2020, que regulamenta a prestação de serviços psicológicos por meios digitais.

O atendimento teve como foco a psicoeducação, pronto atendimento psicológico e eventual encaminhamento dos participantes para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), previamente mapeados nos municípios de residência, tendo também a parceria com o Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM) da Escola Paulista de Medicina / UNIFESP) e o ambulatório do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP.

Além do serviço de atendimento, o **LENAD** também contou com um portal on-line, onde os participantes podiam acessar informações relevantes sobre [prevenção](#)  e [tratamento](#) , bem como [orientações](#)  sobre o uso da rede de saúde e assistência social. O portal também serviu como uma fonte neutra de [informações](#)  baseadas em evidências científicas sobre álcool e outras drogas, promovendo o acesso a conteúdos confiáveis e atualizados.



4

Análise de Dados



4. Análise dos Dados

4.1 Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados do **LENAD** envolveu uma série de procedimentos, que se iniciou com a integração dos bancos de dados das três edições do **LENAD**. O processo de integração dos bancos foi extremamente complexo, sendo baseado em três métodos principais: consolidação, síntese e harmonização de dados. Esse processo garantiu a comparabilidade dos indicadores ao longo do tempo, respeitando a estrutura do levantamento e as variações do questionário entre as edições.

A. Consolidação de Dados

Envolve a unificação dos bancos de dados brutos das três edições em uma única estrutura, mantendo a integridade das informações originais. Essa etapa foi conduzida da seguinte forma:

- ✓ **Padronização de Chaves de Identificação:** Foram estabelecidos identificadores únicos para garantir a rastreabilidade das respostas em cada edição.
- ✓ **Identificação dos Componentes Centrais:** Foram isolados os indicadores que permaneceram inalterados em todas as edições do **LENAD**, garantindo que esses dados pudessem ser diretamente consolidados sem necessidade de transformações. No caso dos módulos de tabaco e álcool, por exemplo, grande parte dos indicadores foram integrados diretamente.
- ✓ **Tratamento de Dados Faltantes:** Foram aplicadas regras padronizadas para lidar com valores ausentes, garantindo a consistência na análise comparativa entre edições.

A partir da criação da primeira versão do banco unificado, os dados foram organizados em uma estrutura padronizada, respeitando a mesma formatação de variáveis, nomeação e organização dos registros.

B. Síntese de Dados

Os dados foram sintetizados para estruturar as informações advindas das escalas. O desenvolvimento dos escores que levam à definição de alcoolismo pelo DSM-V, por exemplo, é extremamente complexo. A bateria de mais de 50 questões que fazem parte do protocolo de entrevista CIDI deveria seguir estritamente os mesmos critérios e regras de codificação e somatórios para que não se produzisse resultados espúrios, que poderiam levar à identificação de mudanças inexistentes nas prevalências entre as edições do **LENAD**.

C. Harmonização de Dados

A harmonização foi a etapa fundamental para garantir que os dados de diferentes edições fossem comparáveis, mesmo quando os questionários incorporaram mudanças metodológicas ou de categorização de respostas. Esse processo incluiu:

- ✓ **Recodificação de Variáveis Não Idênticas:** Indicadores que sofreram alterações na escala de resposta ou na formulação da pergunta foram ajustados para que os dados fossem alinhados. Exemplo: categorias de faixa etária que mudaram entre edições foram agrupadas em uma estrutura comum.
- ✓ **Mapeamento de Correspondências entre Itens:** Sempre que uma variável de uma edição possuía um equivalente funcional em outra edição, foi estabelecido um critério de conversão para permitir a compatibilização.
- ✓ **Normalização das Unidades de Medida:** Em casos em que houve mudanças na escala de mensuração (como frequência de consumo de substâncias), os valores foram transformados para um formato padronizado.
- ✓ **Separação dos Indicadores não comparativos entre Edições:** Para determinados módulos, foi necessário diferenciar criteriosamente quais indicadores poderiam ou não ser comparados diretamente. Um exemplo relevante é o **uso de medicamentos**, no qual a terceira edição do LENAD (2023) considerou apenas o uso **sem prescrição médica**, enquanto no LENAD II (2012), a pergunta sobre medicamentos não diferenciava entre uso conforme prescrição ou uso não prescrito.

Esse tipo de variação metodológica exigiu ajustes na harmonização para evitar distorções nas análises comparativas.

- ✓ **Recodificação e Criação de Indicadores Combinados:** Em alguns casos, variáveis que mediam aspectos complementares foram agrupadas para gerar índices compostos que facilitassem a análise de tendências e padrões de uso de substâncias.
- ✓ **Definição de Estruturas de Análise:** Criaram-se categorias analíticas que englobassem os principais indicadores do LENAD, garantindo a uniformidade na interpretação dos resultados ao longo dos anos.
- ✓ **Definição dos Subgrupos para Estratificações:** Foram criadas e/ou consolidadas categorias para a estratificação das análises: Regiões, Grupos Etários e Sexo.
- ✓ **Verificação da Consistência Estatística:** Após a harmonização, foram conduzidas análises exploratórias para garantir que a recodificação mantivesse a integridade dos dados e não introduzisse distorções nas tendências observadas.

4.2 Análises Estatísticas

Análises Descritivas

A estimação das prevalências para padrões de uso e dependência de substâncias foi realizada por meio de técnicas padrão de análise epidemiológica, incluindo:

- ✓ **Distribuições de frequência e proporções:** para descrever a prevalência de consumo de substâncias e padrões de uso na população geral e em subgrupos.
- ✓ **Medidas de tendência central e dispersão:** média, mediana, moda, desvio-padrão e intervalo interquartil para caracterizar variáveis contínuas (como idade de início do uso de substâncias).
- ✓ **Estratificação por subgrupos:** análise de prevalências e padrões de uso por sexo, grupo etário e região geográfica.

- ✓ **Aplicação de pesos amostrais:** Todas as estimativas foram ponderadas para refletir a distribuição da população-alvo. A análise considerou dois níveis principais de base populacional: a amostra total e o subconjunto de usuários da substância em questão. Os pesos amostrais (conforme descrito no tópico 3.5 sobre a definição dos fatores de ponderação) foram aplicados a todas as estimativas para refletir corretamente a distribuição da população-alvo.

Bases para os cálculos de prevalências do LENAD:

- ✓ **População total:** As prevalências na amostra total foram estimadas considerando todos os participantes, independentemente do uso de substâncias. Este método ofereceu uma visão geral da carga de uso e dependência na população geral.
- ✓ **Usuários da substância:** As prevalências específicas de padrões de uso e dependência foram estimadas com base no subconjunto de indivíduos que relataram ter consumido a substância em questão. Este cálculo permitiu caracterizar com maior precisão o impacto dentro do grupo de usuários.

Estratificação dos indicadores:

Por tratar-se de uma amostragem complexa (estratificada, por conglomerados) a representatividade da amostra só é preservada quando as estimativas são devidamente ponderadas e aplicadas à amostra total ou aos seguintes estratos:

- ✓ **Grupo etário:** Adolescentes (14 a 17 anos) e adultos (18 anos ou mais).
- ✓ **Sexo:** Masculino e feminino.
- ✓ **Macroregiões:** Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste.

Todavia, as amostras menores do **LENAD I** e **II**, ainda que ponderadas, não permitem estratificações por grupo etário, sexo ou regiões para indicadores em que a prevalência já é pequena. Para determinar os limiares para estratificações, foram calculados coeficientes de variabilidade (CV).

Coeficiente de Variabilidade (CV)

O CV é uma métrica utilizada para avaliar a confiabilidade das estimativas amostrais e assegurar que as projeções para a população total sejam realizadas apenas para estimativas com algum grau de confiabilidade.

Assim, para garantir que as estimativas de prevalência do LENAD refletissem a população total brasileira, foi calculado o coeficiente de variabilidade (CV), o qual foi conduzido da seguinte maneira:

- ✓ O erro-padrão (EP) das estimativas de prevalência foi obtido a partir da distribuição ponderada dos dados.
- ✓ O CV foi calculado como a razão entre o EP e a estimativa da prevalência, expresso em percentual.

Valores de CV inferiores a 50% foram considerados aceitáveis para projeções populacionais, por especialistas na área deste estudo, por consenso. Esse critério foi utilizado para definir as estratificações dos indicadores (os índices de consumo de substâncias ilícitas, por exemplo, não foram desagregados por região por apresentar valores de CV que excederam esse limite de 50).

Para os indicadores dentro deste intervalo (menor ou igual a 50%), foram calculadas as projeções das prevalências para a população total. As projeções foram ajustadas utilizando pesos amostrais, assegurando que os resultados representassem a distribuição real da população brasileira conforme os dados do último Censo Demográfico.

Comparações entre edições

As análises comparativas entre as edições do **LENAD** foram conduzidas para identificar tendências e variações nos padrões de uso de substâncias ao longo do tempo.

Para a comparação entre edições, foram aplicados **testes estatísticos paramétricos**, selecionados conforme a natureza das variáveis analisadas. As diferenças entre proporções foram avaliadas por meio de testes de qui-quadrado (χ^2) de Pearson com correção de Rao-Scortt para variáveis categóricas, por exemplo.

As estimativas foram ajustadas levando em consideração os pesos amostrais e os intervalos de confiança de 95%. As comparações serão reportadas indicando os valores de p (*p-value*) obtidos nos testes estatísticos, permitindo a interpretação do nível de significância das diferenças observadas entre os levantamentos.

4.3 Uso dos dados

O **LENAD**, em todas as suas edições, possui amostra probabilística por conglomerados, sendo representativa da população brasileira de 14 anos ou mais. Ou seja, isso significa que combinações de técnicas são utilizadas no processo de construção da amostra do estudo para que, com isso, os resultados do **LENAD** possam retratar a população de 14 anos ou mais residente em domicílios particulares do Brasil. Tal processo é definido como “desenho complexo de amostragem” ou “amostragem complexa”.

Ao realizarmos análises cujos dados são provenientes de estudos com amostragem complexa, torna-se imprescindível considerar a estrutura do plano amostral no momento da análise.

Sendo assim, para produzir análises de dados utilizando o banco do **LENAD** é estritamente necessário o uso de programas estatísticos que possuam pacotes de compatibilidade para amostras complexas. São exemplos desses programas: SPSS, SAS e Stata, que são programas pagos; ou o R ou Python, que são programas gratuitos. Não é possível utilizar Microsoft Office Excel (ou similares) para analisar os dados do **LENAD**, pois tal tipo de programa não considera a premissa da amostragem complexa.

A totalidade das variáveis investigadas no módulo sociodemográfico podem ser verificadas no questionário completo do **LENAD III** com **acesso no link a seguir**:



Índice de Variáveis: A construção do índice de variáveis (*codebook*) do **LENAD** foi uma etapa crucial para garantir o uso apropriado do banco de dados. O processo envolveu a organização e descrição de cada variável coletada na terceira edição do levantamento, incluindo suas definições, tipos de resposta, escalas utilizadas e categorias de respostas possíveis. Além disso, foram registrados os procedimentos de codificação e tratamento de dados para garantir clareza e consistência na análise.

O índice de variáveis não apenas facilita a compreensão das variáveis, mas também assegura que futuras análises possam ser conduzidas de forma transparente e replicável, permitindo uma interpretação precisa dos resultados e seu correto uso em pesquisas subsequentes. Todos os documentos de apoio e descritivos do **LENAD** seguem as diretrizes propostas pelo STROBE².

Os bancos de dados do **LENAD III**, bem como o banco agregando os componentes centrais presentes nas três edições do levantamento, estão disponíveis para uso da comunidade técnico-científica mediante solicitação através do site do levantamento.

Para mais informações sobre a disponibilização do banco de dados, consulte o site do **LENAD**: <https://lenad.uniad.org.br/>



5

Apresentação dos Resultados



5. Apresentação dos Resultados

5.1 Cadernos Temáticos

A amplitude e diversidade de temas abordados no **LENAD III** favoreceu que a apresentação de seus resultados fosse compartimentada em Cadernos Temáticos. Os resultados referentes aos indicadores de padrão de uso das principais substâncias psicoativas deverão iniciar um fluxo de publicações tanto acadêmicas quanto de disseminação ampla para a sociedade civil e tomadores de decisão.

Figura 10 - Cadernos Temáticos LENAD III





CADERNO METODOLÓGICO LENAD.



CADERNO TEMÁTICO LENAD III: CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS ILÍCITAS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Resultados Comparativos Edições 2012 e 2023.



CADERNO TEMÁTICO LENAD III: USO DE MEDICAMENTOS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Resultados 2023.



CADERNO TEMÁTICO LENAD III: CONSUMO DE ÁLCOOL NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Resultados Comparativos Edições 2006, 2012 e 2023



CADERNO TEMÁTICO LENAD III: TABAGISMO e USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR (DEF). Resultados Comparativos Edições 2006, 2012 e 2023.



CADERNO TEMÁTICO LENAD III: JOGOS DE APOSTA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA. Resultados 2023.

Muitos outros materiais poderão ser desenvolvidos com foco na produção e disseminação de conhecimento voltado à promoção da saúde pública e do bem-estar social no Brasil.



5.2 Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID)

O OBID é uma plataforma oficial do governo federal, gerenciada pela SENAD responsável por reunir e disseminar informações qualificadas para subsidiar a formulação e avaliação de políticas públicas na área de drogas.

Dessa forma, o LENAD contribuirá diretamente para os objetivos do OBID, fornecendo prevalências atualizadas sobre o consumo de substâncias psicoativas da população brasileira para que compoñham o painel de dados da plataforma, reforçando, assim, o compromisso mútuo de transparência e o acesso à informação qualificada sobre o tema.

Clique aqui para acessar o OBID:



6

Considerações Metodológicas



6. Considerações Metodológicas

A comparação de dados epidemiológicos em uma perspectiva temporal exige uma abordagem metodológica e interpretações cuidadosas, especialmente quando há um longo intervalo entre as repetições do levantamento, como ocorre no **LENAD** com mais de uma década entre suas duas últimas edições.

O grande intervalo entre as edições pode dificultar a identificação de oscilações nos padrões de uso de substâncias psicoativas (SPAs) e outros comportamentos, uma vez que mudanças pontuais ocorridas ao longo dos anos podem não ser captadas. Eventos ambientais ou psicossociais, alterações na legislação ou de sua fiscalização, mudanças na disponibilidade das substâncias e transformações nas normas sociais devido a eventos específicos afetam diretamente o consumo de SPA e podem gerar flutuações que passem despercebidas quando a periodicidade das coletas é demasiadamente ampla.

Um exemplo claro desse fenômeno foi a pandemia da COVID-19, um evento aleatório, não previsível, que afetou profundamente o comportamento e atitudes da população, por um período delimitado de tempo. Ao iniciar a coleta de dados em 2022, o **LENAD III** pode ter detectado, ainda, comportamentos residuais de um contexto extremamente atípico. Estudos com populações brasileiras e estrangeiras têm demonstrado que a pandemia, ao contrário do esperado, pode ter levado a uma redução no acesso e no consumo de substâncias psicoativas³. Uma série de medidas foram adaptadas na busca de uma melhor compreensão desse evento, especialmente no que tange à investigação de padrões de consumo recente³.

A comparação de dados epidemiológicos em uma perspectiva temporal exige uma abordagem metodológica e interpretações cuidadosas, especialmente quando há um longo intervalo entre as repetições do levantamento, como ocorre no LENAD com mais de uma década entre suas duas últimas edições.

O grande intervalo entre as edições pode dificultar a identificação de oscilações nos padrões de uso de substâncias psicoativas (SPAs) e outros comportamentos, uma vez que mudanças pontuais ocorridas ao longo dos anos

3 <https://www.strobe-statement.org/>

podem não ser captadas. Eventos ambientais ou psicossociais, alterações na legislação ou de sua fiscalização, mudanças na disponibilidade das substâncias e transformações nas normas sociais devido a eventos específicos afetam diretamente o consumo de SPA e podem gerar flutuações que passam despercebidas quando a periodicidade das coletas é demasiadamente ampla.

Um exemplo claro desse fenômeno foi a pandemia da COVID-19, um evento aleatório, não previsível, que afetou profundamente o comportamento e atitudes da população, por um período delimitado de tempo. Ao iniciar a coleta de dados em 2022, o terceiro **LENAD** pode ter detectado, ainda, comportamentos residuais de um contexto extremamente atípico. Estudos com populações brasileiras e estrangeiras têm demonstrado que a pandemia, ao contrário do esperado, pode ter levado a uma redução no acesso e no consumo de substâncias psicoativas. Uma série de medidas foram adaptadas na busca de uma melhor compreensão desse evento, especialmente no que tange a investigação de padrões de consumo recente.

A avaliação sobre o “consumo nos últimos 12 meses” é amplamente utilizada como indicador para identificar usuários de uma SPA. O levantamento adaptou-se para que, além desse, também fossem questionados os padrões de consumo “durante o ano anterior à pandemia”. Essa estratégia se mostrou bem-sucedida, fornecendo um panorama mais fiel sobre o histórico de consumo da população e também gerando reflexões importantes sobre o impacto de eventos ambientais estressores sobre os comportamentos aditivos.

Esse contexto reforça a importância de coletas mais frequentes, que permitam um monitoramento epidemiológico capaz de capturar com maior precisão as dinâmicas de consumo ao longo do tempo e melhor subsidiar políticas públicas baseadas em evidências

Modelos internacionais de vigilância epidemiológica sobre o consumo de substâncias, recomendam a realização de levantamentos nacionais a cada três a cinco anos, garantindo um equilíbrio entre viabilidade logística e monitoramento efetivo das mudanças nos padrões de consumo. O exemplo citado acima confirma o quanto intervalos mais longos entre edições podem comprometer a capacidade de identificar tendências emergentes, dificultando a formulação de políticas ágeis e baseadas em evidências.

Diante desse cenário, é importante reforçar que, ao explorar os resultados do **LENAD** apresentados nos Cadernos Temáticos, devem ser consideradas não

apenas as diferenças estatísticas entre os períodos, mas também os achados advindos da última edição do levantamento, onde foram explorados indicadores importantes que ajudam a compreender melhor como condições ambientais, sociais e culturais se relacionam e influenciam comportamentos aditivos e consequentemente o bem-estar das populações.

Além disso, a lacuna temporal de mais de uma década reforça a importância da manutenção e continuidade de iniciativas governamentais no campo da vigilância epidemiológica das drogas e da saúde mental de forma geral, garantindo o acompanhamento mais frequente, sistemático e abrangente da saúde mental da população brasileira.

REFERÊNCIAS

Referências dos Instrumentos e Método:

1. Bradley, K. L., Bagnell, A. L., & Brannen, C. L. (2010). Factorial validity of the Center for Epidemiological Studies Depression 10 in adolescents. *Issues Ment Health Nurs*, 31(6), 408-412.
2. Brugha, T., Bebbington, P., Tennant, C., & Hurry, J. (1985). The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychol Med*, 15(1), 189-194. Nenhuma entrada de índice remissivo foi encontrada.
3. Brugha, T. S., Morgan, Z., Bebbington, P., Jenkins, R., Lewis, G., Farrell, M., et al. (2003). Social support networks and type of neurotic symptom among adults in British households. *Psychological Medicine*, 33, 307-318.
4. Caetano, R., Vaeth, P. A. C., Ramisetty-Mikler, S., & Rodriguez, L. A. (2009). The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey: Alcoholic Beverage Preference Across Hispanic National Groups. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33(1), 150-159.
5. Cuenca-Royo, A. M., Sanchez-Niubo, A., Forero, C. G., Torrens, M., Suelves, J. M., & Domingo-Salvany, A. (2012). Psychometric properties of the CAST and SDS scales in young adult cannabis users. *Addict Behav*, 37(6), 709-715.
6. Ferri, C. P., Marsden, J., de Araujo, M., Laranjeira, R. R., & Gossop, M. (2000). Validity and reliability of the Severity of Dependence Scale (SDS) in a Brazilian sample of drug users. *Drug and Alcohol Review*, 19(4), 451-455.
7. Hallal, P. C., Dumith, S. C., Ekelund, U., Reichert, F. F., Menezes, A. M., Victora, C. G., et al. (2012). Infancy and childhood growth and physical activity in adolescence: prospective birth cohort study from Brazil. *Int J Behav Nutr Phys Act*, 9(1), 82.
8. Hamby, S., Sugarman, D. B., & Boney-McCoy, S. (2006). Does questionnaire format impact reported partner violence rates?: An experimental study. *Violence Vict*, 21(4), 507-518.

9. Kaye, S., & Darke, S. (2002). Determining a diagnostic cut-off on the Severity of Dependence Scale (SDS) for cocaine dependence. *Addiction*, 97(6), 727-731.
10. Madruga, C. S., Laranjeira, R., Caetano, R., Ribeiro, W., Zaleski, M., Pinsky, I., et al. (2011). Early Life Exposure to Violence and Substance Misuse in Adulthood - The first Brazilian National Survey Addictive Behaviors, 36, 251-255.
11. Martin, G., Copeland, J., Gates, P., & Gilmour, S. (2006). The Severity of Dependence Scale (SDS) in an adolescent population of cannabis users: reliability, validity and diagnostic cut-off. *Drug Alcohol Depend*, 83(1), 90-93.
12. NHS Information Centre (2009). Adult Psychiatric Morbidity in England, 2007: results of a household survey. London, UK: NHS.
13. Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. (1998). Identification of child maltreatment with the Parent-Child Conflict Tactics Scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse Negl*, 22(4), 249-270.
14. Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., & Monteiro, M. G. (2001). AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care (2nd ed.). World Health Organization.
15. Gossop, M., Best, D., Marsden, J., & Strang, J. (1995). Test-retest reliability of the Severity of Dependence Scale. *Addiction*, 90(9), 1175-1178.
16. Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86(9), 1119-1127.
17. WHO ASSIST Working Group. (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194.
18. World Health Organization. (1993). Composite International Diagnostic Interview (CIDI), Version 1.1. Geneva: WHO.

Referências Publicações LENAD I:

1. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.] ; Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.
2. MADRUGA C. S., FERRI C. P., PINSKY I., BLAY S. L., CAETANO R., LARANJEIRA R. Tobacco use among the elderly: The first Brazilian National Survey (BNAS), *Aging And Mental Health* 2010: 14: 720-724.
3. MADRUGA C., LARANJEIRA R., CAETANO R., PINSKY I., ZALESKI M., FERRI C. P. Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil — A national survey, *Addictive Behaviors* 2012: 37: 1171-1175.
4. CAETANO R., MADRUGA C., PINSKY I., LARANJEIRA R. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil, *Adicciones* 2013: 25: 287-293.
5. MADRUGA C. S., LARANJEIRA R., CAETANO R., RIBEIRO W., ZALESKI M., PINSKY I. et al. Early Life Exposure to Violence and Substance Misuse in Adulthood - The first Brazilian National Survey *Addictive Behaviors* 2011: 36: 251-255.
6. ZANOTI-JERONYMO D., Zaleski M., Pinsky I., Caetano R., Figlie N., Laranjeira R. Prevalence of physical abuse in childhood and exposure to parental violence in a Brazilian sample, *Cad Saude Publica* 2009: 25: 2467-2479.
7. ZANOTI-JERONYMO D., LARANJEIRA R., FIGLIE N. Effects of alcohol abuse on domestic violence against children: a bibliographical survey, *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2008.
8. JUNGGERMAN F., MENEZES P., PINSKY I., ZALESKI M., CAETANO R., R L. Prevalence of cannabis use in Brazil: Data from the I Brazilian National Alcohol Survey (BNAS). *Addictive Behaviors* 2009.
9. CASTRO-COSTA E., FERRI C., LIMA-COSTA M., ZALESKI M., PINSKY I., CAETANO R. et al. Alcohol consumption in late-life — The first Brazilian National Alcohol Survey (BNAS), *Addictive Behaviors* 2008: 33: 1598-1601.

10. WOLLE C. C., SANCHES M., ZILBERMAN M. L., CAETANO R., ZALESKI M., LARANJEIRA R. R. et al. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil, *Rev Bras Psiquiatr* 2011: 33: 367-373.
11. LARANJEIRA R., PINSKY I., SANCHES M., ZALESKI M., CAETANO R. Alcohol use patterns among Brazilian adults, *Rev Bras Psiquiatr* 2009.
12. ZALESKI M., PINSKY I., LARANJEIRA R., RAMISETTY-MIKLER S., CAETANO R. Intimate partner violence and contribution of drinking and socio-demographics: the Brazilian National Alcohol Survey, *J Interpers Violence* 2010: 25: 648-665.
13. PINSKY I., ZALESKI M., LARANJEIRA R., CAETANO R. [First national survey on patterns of alcohol consumption in the Brazilian population], *Rev Bras Psiquiatr* 2010: 32: 214-215.
14. Polanczyk G., Laranjeira R., Zaleski M., Pinsky I., Caetano R., Rohde L. A. ADHD in a representative sample of the Brazilian population: estimated prevalence and comparative adequacy of criteria between adolescents and adults according to the item response theory, *Int J Methods Psychiatr Res* 2010: 19: 177-184.

Referências publicações LENAD II:

1. UNIAD. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD). UNIFESP. Sao Paulo. 2012.
2. ABDALLA, R. R.; MADRUGA, C. S.; RIBEIRO, M.; PINSKY, I. et al. Prevalence of Cocaine Use in Brazil: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive Behaviors*, 39, n. 1, p. 297-301, JAN 2014 2014.
3. GIGLIOTTI, A.; FIGUEIREDO, V. C.; MADRUGA, C. S.; MARQUES, A. C. et al. How smokers may react to cigarette taxes and price increases in Brazil: data from a national survey. *BMC Public Health*, 14, n. 1, p. 327, 2014.
4. GAYA, C.; MADRUGA, C.; MIGUEL, A.; MITSUHIRO, S. S. et al. Factors associated with non-adherence to public policies related to alcohol use and sale in Brazil: First National Survey on Alcohol and Drugs. *Debates em Psiquiatria*, 4, n. 6, p. 7-14, Dez 2014 2014.
5. ABDALLA, R. R.; MASSARO, L.; DE QUEIROZ CONSTANTINO MIGUEL, A.; LARANJEIRA, R. et al. Association between drug use and urban violence: Data from the II Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (BNADS). *Addictive Behaviors Reports*, 7, p. 8-13, 2018.
6. ABDALLA, R. R.; MIGUEL, A. C.; BRIETZKE, E.; CAETANO, R. et al. Suicidal behavior among substance users: data from the Second Brazilian National Alcohol and Drug Survey (II BNADS). *Braz J Psychiatry*, Feb 18 2019.
7. ABREU, P. B.; COGO-MOREIRA, H.; POSE, R. A.; LARANJEIRA, R. et al. Brazilian cross-cultural adaptation and validation of the List of Threatening Events Questionnaire (LTE-Q). *Braz J Psychiatry*, 39, n. 4, p. 330-336, Oct-Dec 2017.
8. CAETANO, R.; MADRUGA, C.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Patrones de consumo de alcohol y problemas asociados en Brasil. *Adicciones*, 25, n. 4, p. 287-293, 2013. Editorial.
9. CAETANO, R.; MILLS, B.; MADRUGA, C.; PINSKY, I. et al. Discrepant trends in income, drinking, and alcohol problems in an emergent economy: Brazil 2006 to 2012. *Alcohol Clin Exp Res*, 39, n. 5, p. 863-871, May 2015.
10. DIEHL, A.; MOLINA DE SOUZA, R.; MADRUGA, C. S.; LARANJEIRA, R. et al. Rape, Child Sexual Abuse, and Mental Health in a Brazilian National Sample. *J Interpers Violence*, 37, n. 1-2, p. Np944-np967, Jan 2022.
11. DIEHL, A.; PILLON, S. C.; CAETANO, R.; MADRUGA, C. S. et al. Violence and substance use in sexual minorities: Data from the Second Brazilian National Alcohol and Drugs Survey (II BNADS). *Arch Psychiatr Nurs*, 34, n. 1, p. 41-48, Feb 2020.

12. GONÇALVES, J. P. B.; MADRUGA, C. S.; LUCCHETTI, G.; DIAS LATORRE, M. D. R. et al. The effect of religiosity on violence: Results from a Brazilian population-based representative survey of 4,607 individuals. *PLoS One*, 15, n. 8, p. e0238020, 2020.
13. MADRUGA, C. S.; DE SAIBRO, P.; FERRI, C. P.; CAETANO, R. et al. Correlated Factors and Prevalence of Alcohol Treatment in Brazil. *Addictive Disorders & Their Treatment*, p. 1, 2014.
14. MADRUGA, C. S.; MIGUEL, A. Q. C.; MASSARO, L.; CAETANO, R. et al. Cannabis Consumption Onset and Addiction: Data from the Second Brazilian Drugs and Alcohol Survey (BNADS). *J Psychoactive Drugs*, 54, n. 2, p. 140-148, Apr-Jun 2022.
15. MADRUGA, C. S.; PAIM, T. L.; PALHARES, H. N.; MIGUEL, A. C. et al. Prevalence of and pathways to benzodiazepine use in Brazil: the role of depression, sleep, and sedentary lifestyle. *Rev Bras Psiquiatr*, 41, p. 44-50, Oct 11 2019.
16. MADRUGA, C. S.; VIANA, M. C.; ABDALLA, R. R.; CAETANO, R. et al. Pathways from witnessing parental violence during childhood to involvement in intimate partner violence in adult life: The roles of depression and substance use. *Drug Alcohol Rev*, 36, n. 1, p. 107-114, Jan 2017.
17. MASSARO, L.; ABDALLA, R.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. et al. Amphetamine-type stimulant use and conditional paths of consumption: data from the Second Brazilian National Alcohol and Drugs Survey. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 39, n. 3, p. 201-207, 2017.
18. MASSARO, L.; ADESSE, L.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. et al. Rape in Brazil and relationships with alcohol consumption: estimates based on confidential self-reports. *Cad Saude Publica*, 35, n. 2, p. e00022118, Mar 14 2019.
19. MASSARO, L. T. S.; ABDALLA, R. R.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. et al. Alcohol misuse among women in Brazil: recent trends and associations with unprotected sex, early pregnancy, and abortion. *Rev Bras Psiquiatr*, Oct 22 2018.
20. MASSARO, L. T. S.; ABDALLA, R. R.; LARANJEIRA, R.; CAETANO, R. et al. Alcohol misuse among women in Brazil: recent trends and associations with unprotected sex, early pregnancy, and abortion. *Braz J Psychiatry*, 41, n. 2, p. 131-137, Mar-Apr 2019.

ANEXOS

Anexo 1 – Municípios Selecionados não autorrepresentativos

Tabela 4 - Municípios selecionados com estratificação por Região, porte e estratificação implícita pela taxa de urbanização (não autorrepresentativos).

Municípios	UF	Região	População	Índice de urbanização	Porte
Rio Verde	GO	Centro-Oeste	138.072	92.84%	1
Rondonópolis	MT	Centro-Oeste	152.435	96.10%	1
Anápolis	GO	Centro-Oeste	262.413	98.28%	1
Águas Lindas de Goiás	GO	Centro-Oeste	111.969	99.83%	1
Cáceres	MT	Centro-Oeste	66.097	87.16%	2
Formosa	GO	Centro-Oeste	75.179	91.74%	2
Primavera do Leste	MT	Centro-Oeste	39.941	94.79%	2
Caldas Novas	GO	Centro-Oeste	54.679	96.00%	2
Padre Bernardo	GO	Centro-Oeste	19.936	40.15%	3
Rio Brilhante	MS	Centro-Oeste	22.951	80.74%	3
Mirassol d'Oeste	MT	Centro-Oeste	19.630	85.08%	3
Iporá	GO	Centro-Oeste	25.672	90.96%	3
Confresa	MT	Centro-Oeste	18.301	57.20%	4
Nova Alvorada do Sul	MS	Centro-Oeste	12.277	74.44%	4
Guiratinga	MT	Centro-Oeste	11.113	82.13%	4
Nova Olímpia	MT	Centro-Oeste	12.701	90.06%	4
Tacuru	MS	Centro-Oeste	6.865	41.73%	5
Doverlândia	GO	Centro-Oeste	6.230	61.88%	5
Iaciara	GO	Centro-Oeste	8.842	74.30%	5
Inaciolândia	GO	Centro-Oeste	4.402	84.39%	5
Codó	MA	Nordeste	82.954	70.59%	1
Maranguape	CE	Nordeste	85.735	77.31%	1
Porto Seguro	BA	Nordeste	90.659	83.13%	1
Arapiraca	AL	Nordeste	159.847	85.28%	1
Timon	MA	Nordeste	113.532	87.41%	1
Sobral	CE	Nordeste	143.335	88.68%	1
Caucaia	CE	Nordeste	243.819	89.47%	1
Garanhuns	PE	Nordeste	97.626	89.50%	1
Barreiras	BA	Nordeste	103.129	90.24%	1
Mossoró	RN	Nordeste	203.355	91.67%	1
São Lourenço da Mata	PE	Nordeste	79.203	94.37%	1
Imperatriz	MA	Nordeste	185.835	95.08%	1
Camaçari	BA	Nordeste	184.808	95.65%	1
Juazeiro do Norte	CE	Nordeste	188.369	96.14%	1
Olinda	PE	Nordeste	300.954	98.19%	1

Maracanaú	CE	Nordeste	159.700	99.33%	1
Parnamirim	RN	Nordeste	157.972	100.00%	1
Camaragibe	PE	Nordeste	113.505	100.00%	1
Campo Formoso	BA	Nordeste	48.487	38.58%	2
Acaraú	CE	Nordeste	42.317	49.77%	2
Buritcupu	MA	Nordeste	42.347	56.24%	2
Conceição do Coité	BA	Nordeste	46.809	59.10%	2
Macaíba	RN	Nordeste	52.210	62.68%	2
Tobias Barreto	SE	Nordeste	36.159	67.55%	2
Quixadá	CE	Nordeste	60.575	72.05%	2
Chapadinha	MA	Nordeste	50.554	74.16%	2
Jaguaquara	BA	Nordeste	37.522	76.21%	2
Senhor do Bonfim	BA	Nordeste	56.619	78.02%	2
Itaberaba	BA	Nordeste	46.358	79.25%	2
Belo Jardim	PE	Nordeste	54.967	81.30%	2
São Cristóvão	SE	Nordeste	58.737	85.16%	2
Floriano	PI	Nordeste	44.800	87.39%	2
Gravatá	PE	Nordeste	58.913	89.76%	2
Abreu e Lima	PE	Nordeste	73.572	92.27%	2
Santa Inês	MA	Nordeste	55.566	94.93%	2
Santa Cruz do Capibaribe	PE	Nordeste	65.915	97.66%	2
São Desidério	BA	Nordeste	19.896	32.40%	3
São Sebastião	AL	Nordeste	22.577	38.32%	3
Curaçá	BA	Nordeste	23.329	42.46%	3
Independência	CE	Nordeste	19.717	45.39%	3
Ubajara	CE	Nordeste	23.417	48.96%	3
Atalaia	AL	Nordeste	30.700	51.71%	3
Aracoiaba	CE	Nordeste	19.263	54.20%	3
Prado	BA	Nordeste	19.632	56.74%	3
Santa Maria da Vitória	BA	Nordeste	30.249	59.46%	3
Castro Alves	BA	Nordeste	19.430	62.01%	3
Custódia	PE	Nordeste	25.713	63.94%	3
São Raimundo Nonato	PI	Nordeste	24.309	65.80%	3
Itapajé	CE	Nordeste	35.668	70.60%	3
Xique-Xique	BA	Nordeste	32.492	73.12%	3
Mucuri	BA	Nordeste	26.164	76.42%	3

Pombal	PB	Nordeste	25.372	80.14%	3
Nazaré	BA	Nordeste	21.074	84.73%	3
Toritama	PE	Nordeste	26.146	96,12%	3
Encruzilhada	BA	Nordeste	17.243	22.90%	4
Oliveira dos Brejinhos	BA	Nordeste	16.346	30.49%	4
Porto Real do Colégio	AL	Nordeste	14.055	34.59%	4
Governador Mangabeira	BA	Nordeste	15.060	38.43%	4
Parnamirim	PE	Nordeste	14.794	41.97%	4
Tanque Novo	BA	Nordeste	12.151	45.73%	4
Japaratuba	SE	Nordeste	12.520	47.88%	4
Araruna	PB	Nordeste	13.594	50.14%	4
Conde	BA	Nordeste	16.346	53.46%	4
Belo Campo	BA	Nordeste	12.150	56.67%	4
Barão de Grajaú	MA	Nordeste	13.402	58.86%	4
Areia	PB	Nordeste	17.981	61.98%	4
Santo Antônio	RN	Nordeste	16.790	64.19%	4
Princesa Isabel	PB	Nordeste	16.050	68.31%	4
Urbano Santos	MA	Nordeste	15.966	72.09%	4
Sumé	PB	Nordeste	12.688	75.94%	4
Porto Calvo	AL	Nordeste	17.960	80.04%	4
Itambé	BA	Nordeste	17.183	85.58%	4
Massapê do Piauí	PI	Nordeste	4.644	15.01%	5
Caetanos	BA	Nordeste	10.557	23.89%	5
Tarrafas	CE	Nordeste	6.712	29.68%	5
Santa Cruz	PE	Nordeste	9.614	33.13%	5
São Miguel do Fidalgo	PI	Nordeste	2.079	36.56%	5
Maetinga	BA	Nordeste	5.462	39.49%	5
Coribe	BA	Nordeste	10.941	42.20%	5
Iramaia	BA	Nordeste	8.889	44.99%	5
Caatiba	BA	Nordeste	8.641	48.33%	5
Ribamar Fiquene	MA	Nordeste	5.107	50.28%	5
Terra Nova	PE	Nordeste	6.846	53.62%	5
Guimarães	MA	Nordeste	8.914	57.45%	5
Barra do Rocha	BA	Nordeste	4.748	60.47%	5
Jacuípe	AL	Nordeste	4.813	63.49%	5
Presidente Dutra	BA	Nordeste	10.491	66.10%	5
Santa Rosa do Piauí	PI	Nordeste	3.827	71.20%	5
Chã de Alegria	PE	Nordeste	9.264	77.29%	5
Aurelino Leal	BA	Nordeste	10.013	84.27%	5
Santarém	PA	Norte	208.439	75.73%	1
Castanhal	PA	Norte	127.869	83.23%	1
Porto Velho	RO	Norte	323.309	91.14%	1
Macapá	AP	Norte	283.078	96.33%	1

Palmas	TO	Norte	171.904	97.20%	1
Cametá	PA	Norte	80.904	46.53%	2
Bragança	PA	Norte	79.169	66.13%	2
Cacoal	RO	Norte	60.608	79.34%	2
Parauapebas	PA	Norte	109.396	90.61%	2
Tucuruí	PA	Norte	68.227	95.68%	2
Viseu	PA	Norte	36.042	33.33%	3
Igarapé-Miri	PA	Norte	39.794	47.29%	3
Tomé-Açu	PA	Norte	38.204	57.51%	3
Conceição do Araguaia	PA	Norte	32.923	71.58%	3
Rolim de Moura	RO	Norte	38.823	81.59%	3
Bujaru	PA	Norte	16.963	34.00%	4
São Sebastião da BoaVista	PA	Norte	15.037	45.62%	4
Feijó	AC	Norte	19.848	55.61%	4
Novo Aripuanã	AM	Norte	14.196	66.56%	4
Pimenta Bueno	RO	Norte	25.695	87.11%	4
Bonfim	RR	Norte	6.601	35.57%	5
Santa Cruz do Arari	PA	Norte	5.902	48.07%	5
Guajará	AM	Norte	8.475	56.15%	5
Curionópolis	PA	Norte	12.963	67.32%	5
Amapá	AP	Norte	5.336	86.09%	5
Mogi das Cruzes	SP	Sudeste	302.572	92.35%	1
Petrópolis	RJ	Sudeste	240.105	95.25%	1
Jundiaí	SP	Sudeste	304.523	95.83%	1
Governador Valadares	MG	Sudeste	206.674	96.14%	1
Suzano	SP	Sudeste	202.164	96.58%	1
Cariacica	ES	Sudeste	269.857	96.99%	1
Uberaba	MG	Sudeste	242.466	97.85%	1
Piracicaba	SP	Sudeste	296.077	97.88%	1
Bauru	SP	Sudeste	280.225	98.11%	1
Franca	SP	Sudeste	253.526	98.29%	1
Ipatinga	MG	Sudeste	191.457	99.00%	1
Ribeirão das Neves	MG	Sudeste	225.446	99.26%	1
Serra	ES	Sudeste	313.638	99.29%	1
São Vicente	SP	Sudeste	262.734	99.81%	1
Volta Redonda	RJ	Sudeste	210.931	99.96%	1
Mauá	SP	Sudeste	328.274	100.00%	1
Diadema	SP	Sudeste	301.997	100.00%	1
Carapicuíba	SP	Sudeste	286.274	100.00%	1
Vitória	ES	Sudeste	269.505	100.00%	1
Itaquaquecetuba	SP	Sudeste	238.997	100.00%	1

Taboão da Serra	SP	Sudeste	190.147	100.00%	1
Embu das Artes	SP	Sudeste	183.184	100.00%	1
Cabo Frio	RJ	Sudeste	145.366	75.90%	2
Nova Friburgo	RJ	Sudeste	149.022	87.86%	2
Itapetininga	SP	Sudeste	113.117	90.20%	2
Atibaia	SP	Sudeste	101.253	91.41%	2
Patos de Minas	MG	Sudeste	112.851	92.10%	2
Araras	SP	Sudeste	97.388	94.70%	2
Marília	SP	Sudeste	177.407	95.66%	2
Conselheiro Lafaiete	MG	Sudeste	94.392	95.84%	2
Angra dos Reis	RJ	Sudeste	131.238	96.46%	2
Bragança Paulista	SP	Sudeste	118.924	97.01%	2
Araraquara	SP	Sudeste	173.415	97.32%	2
Rio Claro	SP	Sudeste	152.474	97.61%	2
Poços de Caldas	MG	Sudeste	124.591	97.70%	2
Macaé	RJ	Sudeste	162.268	98.11%	2
Maricá	RJ	Sudeste	103.479	98.49%	2
Itaboraí	RJ	Sudeste	170.905	98.80%	2
Itapecerica da Serra	SP	Sudeste	116.338	99.16%	2
Santa Bárbara d'Oeste	SP	Sudeste	147.692	99.27%	2
Santa Luzia	MG	Sudeste	156.501	99.71%	2
Cotia	SP	Sudeste	155.404	100.00%	2
Itapevi	SP	Sudeste	149.579	100.00%	2
Nilópolis	RJ	Sudeste	127.415	100.00%	2
São Mateus	ES	Sudeste	83.094	78.08%	3
Caratinga	MG	Sudeste	66.916	82.87%	3
Frutal	MG	Sudeste	43.346	86.44%	3
Colatina	ES	Sudeste	90.730	88.15%	3
São Roque	SP	Sudeste	63.496	90.66%	3
Pirassununga	SP	Sudeste	57.152	91.93%	3
Itapira	SP	Sudeste	56.964	92.90%	3
São Pedro da Aldeia	RJ	Sudeste	68.191	93.54%	3
São João del Rei	MG	Sudeste	69.749	94.54%	3
Saquarema	RJ	Sudeste	58.970	94.88%	3
Tatuí	SP	Sudeste	84.636	95.32%	3
Itaguaí	RJ	Sudeste	84.365	95.51%	3
Ituiutaba	MG	Sudeste	79.437	95.85%	3
Arujá	SP	Sudeste	57.695	96.18%	3
Birigui	SP	Sudeste	89.297	96.95%	3
Três Rios	RJ	Sudeste	61.854	97.23%	3
Ourinhos	SP	Sudeste	82.860	97.67%	3
Leme	SP	Sudeste	72.783	97.90%	3
Coronel Fabriciano	MG	Sudeste	82.252	98.84%	3
Itanhaém	SP	Sudeste	67.174	99.13	3

Ribeirão Pires	SP	Sudeste	91.426	100.00%	3
Vespasiano	MG	Sudeste	79.538	100.00%	3
Novo Cruzeiro	MG	Sudeste	21.892	35.70%	4
Monte Azul	MG	Sudeste	17.660	56.01%	4
Barra de São Francisco	ES	Sudeste	31.852	64.57%	4
Sooretama	ES	Sudeste	17.242	70.75%	4
Andradas	MG	Sudeste	30.598	75.97%	4
Nepomuceno	MG	Sudeste	20.409	78.49%	4
Casa Branca	SP	Sudeste	23.154	80.67%	4
Capão Bonito	SP	Sudeste	35.411	82.09%	4
Brumadinho	MG	Sudeste	27.054	84.45%	4
Conceição de Macabu	RJ	Sudeste	16.663	86.79%	4
Miguel Pereira	RJ	Sudeste	20.056	88.04%	4
São José do Rio Pardo	SP	Sudeste	42.764	89.01%	4
Espírito Santo do Pinhal	SP	Sudeste	34.370	89.66%	4
Nanuque	MG	Sudeste	31.854	90.41%	4
Garça	SP	Sudeste	34.962	91.53%	4
Lagoa Santa	MG	Sudeste	41.445	93.33%	4
Bom Despacho	MG	Sudeste	36.497	94.33%	4
Bariri	SP	Sudeste	25.427	94.93%	4
Itabirito	MG	Sudeste	36.274	96.12%	4
Congonhas	MG	Sudeste	38.535	97.35%	4
São Joaquim da Barra	SP	Sudeste	37.590	98.21%	4
Campos do Jordão	SP	Sudeste	37.174	99.38%	4
Santa Leopoldina	ES	Sudeste	9.748	21.85%	5
Piranga	MG	Sudeste	13.291	35.73%	5
Alagoa	MG	Sudeste	2.189	41.94%	5
Antônio Dias	MG	Sudeste	7.315	48.50%	5
Rio Novo do Sul	ES	Sudeste	9.152	52.40%	5
São João do Manteninha	MG	Sudeste	4.137	56.25%	5
Senador Amaral	MG	Sudeste	3.969	59.71%	5
Euclides da Cunha Paulista	SP	Sudeste	7.348	63.46%	5
Veredinha	MG	Sudeste	4.297	66.98%	5
Itapagipe	MG	Sudeste	11.392	70.03%	5
Taguaí	SP	Sudeste	8.470	72.15%	5
Campina Verde	MG	Sudeste	15.860	74.87%	5
Lima Duarte	MG	Sudeste	13.013	76.61%	5
Santo Antônio do Aracanguá	SP	Sudeste	6.146	78.60%	5
São José do Calçado	ES	Sudeste	8.369	80.61%	5

Parapuã	SP	Sudeste	8.943	82.32%	5
Rio Preto	MG	Sudeste	4.256	84.26%	5
Iacanga	SP	Sudeste	8.110	87.09%	5
Areiópolis	SP	Sudeste	8.090	89.17%	5
Sales Oliveira	SP	Sudeste	8.579	91.00%	5
Tabapuã	SP	Sudeste	9.433	92.95%	5
Mineiros do Tietê	SP	Sudeste	9.544	95.60%	5
São José dos Pinhais	PR	Sul	202.590	89.80%	1
Pelotas	RS	Sul	268.284	93.29%	1
Cascavel	PR	Sul	226.166	94.37%	1
Santa Maria	RS	Sul	213.693	95.17%	1
Colombo	PR	Sul	161.474	95.34%	1
Rio Grande	RS	Sul	158.322	95.97%	1
Ponta Grossa	PR	Sul	240.776	97.84%	1
Maringá	PR	Sul	295.832	98.27%	1
Novo Hamburgo	RS	Sul	191.903	98.32%	1
São José	SC	Sul	171.081	98.89%	1
São Leopoldo	RS	Sul	169.665	99.66%	1
Piraquara	PR	Sul	69.579	49.33%	2
Cachoeira do Sul	RS	Sul	68.285	85.50%	2
Sant'Ana do Livramento	RS	Sul	65.015	90.38%	2
Chapecó	SC	Sul	145.590	91.71%	2
Araucária	PR	Sul	91.374	92.23%	2
Uruguaiana	RS	Sul	95.172	93.51%	2
Itajaí	SC	Sul	145.394	94.83%	2
Paranaguá	PR	Sul	106.078	96.38%	2
Arapongas	PR	Sul	83.821	97.85%	2
Sarandi	PR	Sul	64.462	99.14%	2
Alvorada	RS	Sul	148.295	100.00%	2
Lapa	PR	Sul	34.980	60.52%	3
Dois Vizinhos	PR	Sul	28.588	77.52%	3
Gaspar	SC	Sul	46.437	81.24%	3
Santo Antônio da Platina	PR	Sul	33.448	86.46%	3
Xanxerê	SC	Sul	34.957	88.85%	3
Montenegro	RS	Sul	47.774	90.03%	3
Içara	SC	Sul	46.613	91.75%	3
Vacaria	RS	Sul	47.971	93.69%	3
Camboriú	SC	Sul	47.200	94.75%	3
Indaial	SC	Sul	43.549	96.33%	3
Telêmaco Borba	PR	Sul	53.236	98.04%	3
Itapiranga	SC	Sul	12.370	49.81%	4
Palmeira	PR	Sul	24.947	60.30%	4
Sananduva	RS	Sul	12.911	68.62%	4
Orleans	SC	Sul	17.231	74.98%	4
Carlos Barbosa	RS	Sul	21.208	79.02%	4
Forquilha	SC	Sul	17.602	81.29%	4

Taquari	RS	Sul	21.000	83.85%	4
Pomerode	SC	Sul	22.953	85.98%	4
Herval d'Oeste	SC	Sul	17.017	88.30%	4
Capivari de Baixo	SC	Sul	17.228	91.86%	4
Dois Irmãos	RS	Sul	22.603	98.98%	4
Santa Terezinha	SC	Sul	6.767	17.05%	5
Novo Tiradentes	RS	Sul	1.838	28.67%	5
São João do Oeste	SC	Sul	5.087	35.60%	5
Pinhal de São Bento	PR	Sul	1.967	44.28%	5
Aratiba	RS	Sul	5.634	50.23%	5
Benedito Novo	SC	Sul	8.331	55.94%	5
Vitorino	PR	Sul	5.118	60.24%	5
Francisco Alves	PR	Sul	5.097	65.20%	5
Marilândia do Sul	PR	Sul	6.978	71.41%	5
Tupãssi	PR	Sul	6.407	78.18%	5
São Jorge do Ivaí	PR	Sul	4.519	87.34%	5

ACESSE www.uniad.org.br/lenad

